

FORMULARIO

DE LA

FACULTAD MÉDICA MEXICANA

SEGUNDA EDICION

TOMO II

FORMULARIO

DE LA

FACULTAD MÉDICA MEXICANA

FORMADO

POR EL DR. GUILLERMO PARRA

SEGUNDA EDICION

TOMO II

MÉXICO

IMP. Y LIT. DE F. DIAZ DE LEON SUCESORES, S. A.

Esquina de San Juan de Letrán y Rebeldes.

1896

Fiebres.

En su acepción más general, esta palabra significa un estado morboso caracterizado por una elevación durable de la temperatura del cuerpo, regularizada bajo la influencia del sistema nervioso y debida á una exageración de las combustiones intersticiales.

Lo que constituye la fiebre es, pues, una elevación persistente de la temperatura del cuerpo. Presenta diversos períodos (ascendente, estacionario y descendente). El grado termométrico oscila en estos casos entre 38° y 41°. A más de 41° la muerte es casi cierta. La marcha y la duración de estos períodos precisan el diagnóstico y el pronóstico del acceso febril. Un acceso de fiebre presenta en lo general tres períodos: I. *Invasión* precedida ó no de prodromos, después calofríos ligeros ó calofrío intenso; durante este período sube la temperatura central. II. *Período de estado*, caracterizado por la elevación de la temperatura, rubicundez y turgescencia de la piel, cefalalgia, insomnio, agitación, inapetencia y diminución de todas las secreciones, pulso frecuente, lleno y duro, frecuencia de la respiración, orina obscura de color y cargada de uratos, ácido úrico y urea. III. *Período de terminación* variable, según que haya curación ó muerte. En el primer caso, la defervescencia es rápida (sudores abundantes y desaparición de todos los fenómenos febriles) ó lenta (diminución gradual de la temperatura, orinas cargadas de uratos). En el segundo caso, la temperatura se eleva brusca y rá-

pidamente ó baja de la normal. Las secreciones digestivas están detenidas. La lengua está seca y frecuentemente fuliginosa. La exhalación cutánea y secreción sudoral, al momento de la crisis, están aumentadas. La composición de la orina se ha modificado; son raras, rojas (urobilina): la proporción de urea y materias extractivas está aumentada. Entre los síntomas nerviosos, el más frecuente es el *calofrío;* los más graves son los accidentes llamados atáxicos (agitación, delirio, alucinaciones, etc.).

FIEBRES REMITENTES (V. Paludismo).

Dr. José Luna.

Autlán.

Trata las fiebres remitentes acompañadas de catarro gástrico, no como una manifestación del paludismo, sino como una auto-infección, y los resultados que ha obtenido han sido muy brillantes.

Polvo de ipecacuana	grm.	1.50
Agua hirviendo	,,	200.00
Sal de Vichy, de 3 á	,,	4.00
Jarabe de Melisa	,,	30.00

Cuatro tomas.

Una toma cada hora.

Agua saturada de sulfuro de carbono	grm.	80.00
Extracto de ruibarbo	,,	0.30
Idem de hojas de sen	,,	0.30
Vino rojo	,,	60.00
Jarabe	,,	30.00

50 gramos cada dos horas.

Naftol (beta)	grm.	1.50
Aceite de ricino	,,	15.00
Calomel	,,	0.10
Solución de goma	,,	100.00
Jarabe	,,	20.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Manuel de Escsarte.
Oaxaca.

Salicilato de sosa	grm.	4.00
Acetato de amoníaco	,,	8.00
Tintura de acónito	,,	5.00
Agua	,,	80.00
Jarabe	c. b.	

Cucharaditas.

Una cada media hora, cada hora ó cada dos horas, según el alivio.

Dr. José Mª Barba.
Cedral.

Solución de goma	grm.	150.00
Nitrato de potasa	,,	10.00

Cucharaditas.

Dos cucharaditas cada dos horas.

FIEBRE CATARRAL.

Dr. José B. López.
Campeche.

Cocimiento de flores pectorales	grm.	300.00
Acetato de amoníaco líquido	,,	6.00
Tintura de acónito	,,	2.00
Jarabe	c. b.	

Cucharadas.

Tres cucharadas cada hora.

FIEBRE AMARILLA.

La fiebre amarilla ó vómito negro es endémica en el litoral del golfo de México, en las grandes Antillas y en algunos puntos de las costas del Africa, de Guinea y del Senegal.

En el puerto de Veracruz es endémica y de tiempo en tiempo toma el carácter epidémico, teniendo generalmente por causa la remoción del terreno. Ataca de preferencia á los extranjeros, respetando á los que ha atacado una vez y á los que han nacido en el lugar ó han permanecido mucho tiempo.

Fuera de los focos de endemia, la fiebre amarilla no se desarro-

lla si no es por importación, llevada por los vapores que hacen el tráfico en los distintos puertos necesitando para su desarrollo condiciones de altura, humedad, etc.

Adquirida la fiebre, tarda en incubar de tres á seis días. Empieza de una manera brusca; en algunas horas el termómetro sube á 40° ó 41° y algunas veces á 42°; el enfermo tiene un calofrío único ó pequeños calofríos repetidos, un dolor de cabeza supra-orbitario muy vivo, dolores lumbares intensos, la cara se pone roja bultuosa, las conjuntivas se inyectan, la piel es seca y quemante, la respiración y el pulso se aceleran, la lengua blanca, la boca amarga, la sed viva; hay vómitos alimenticios primero, después viliosos que se repiten con una frecuencia más ó menos grande; generalmente hay constipación, la orina es escasa cargada, albuminosa desde el tercer día, hay agitación, ansiedad, algunas veces delirio.

Este período dura dos ó tres días; la temperatura se abate y la icteria aparece de una manera constante en los casos graves.

Se observan erupciones de naturaleza variable, miliar blanca, exantema escarlatiniforme, urticária roseola, herpes, ninguna de estas erupciones es constante.

En los casos ligeros, la caída de la temperatura al tercer día, acompañada de la aparición de la icteria, termina la enfermedad.

En los casos de mediana gravedad la remisión es ligera, en la tarde del tercer día la temperatura se eleva de nuevo sin alcanzar la altura de los primeros días y la enfermedad pasa al segundo período, que está caracterizado por la icteria de donde le viene el nombre de fiebre amarilla y por los vómitos negros que le han valido el nombre de vómito negro. Estos vómitos, debidos á las hemorragias del estómago, son muy característicos; su coloración negra es debida á la sangre profundamente alterada y mezclada con el jugo gástrico. Estas hemorragias se pueden producir en la piel y en las mucosas. En los casos graves, se manifiesta un estado tifoideo bien marcado.

La fiebre amarilla puede tener su evolución y terminar por la muerte sin haber vómitos negros; en este caso, á la remisión del tercer día, que es incompleta, sigue un estado tifoideo.

La convalescencia en esta enfermedad es larga. La mortalidad por la fiebre amarilla varía de 14 á 50 por ciento según las epidemias.

Tratamiento. Los purgantes repetidos constituyen el tratamiento más eficaz, particularmente el aceite de ricino mezclado con jugo de limón. Bebidas aciduladas efervescentes, vino, quina y revulsivos contra la adinamia.

Dr. Arcadio F. Ojeda.
Veracruz.

Agua	grm.	1000.00
Licor de Van Swieten	,,	20.00
Bicarbonato de sosa	,,	10.00

Cucharadas.

Tres cucharadas cada hora.

Agua	grm.	150.00
Antifebrina	,,	1.00
Jarabe de codeina	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

FIEBRE TIFOIDEA.

No es frecuente en nuestro país; ataca sobre todo á los jóvenes (de 14 á 16 años), recién llegados á los grandes centros de población ó acumulados en los colegios ó en los mesones. Es tanto más grave cuando se desarrolla en individuos debilitados. Esta fiebre es una enfermedad general, endemo-epidémica, en Europa transmisible y contagiosa por medio de las materias fecales y del agua infectada por estas materias. La fiebre tifoidea principia insidiosamente. Después de algunos días de malestar, abatimiento, inapetencia, la fiebre se presenta y toma la forma de fiebre continua con exacerbaciones vesperales. En 6 ó 7 días la temperatura se eleva gradualmente. En esta época asciende de ordinario á 40° en la tarde y 39°5 en la mañana. Al mismo tiempo se observan epistaxis, embarazo gástrico, constipa-

ción con dilatación del vientre y más comunmente diarrea. A la palpación se encuentran ruidos abdominales y dolor á la presión en la fosa ilíaca derecha. El vaso está aumentado de volúmen. Hacia el 8? día aparecen, en la piel del vientre, del pecho, sobre el tronco y algunas veces sobre los miembros, una erupción de manchas eritematosas, haciendo saliente sobre la piel, desapareciendo por la presión del dedo. La fiebre aumenta del 8? al 15? días y la temperatura de la mañana tiende á igualarse á la de la tarde. Al mismo tiempo hay postración estrema, cefalalgia, vértigos, delirio nocturno, zumbidos de oídos, sordera é insomnio persistente muy penoso. La lengua se seca, se hace fuliginosa así como las encías; la respiración es anhelante, una bronquitis más ó menos intensa determina una opresión extrema. En la forma adinámica el enfermo está inmóvil; en la forma atáxica el delirio es intenso, simulando la manía aguda. Cuando la enfermedad sigue una marcha regular y termina por la curación, la defervescencia se opera del 15 al 20 día. Frecuentemente los accidentes graves pueden perturbar la curación: estos son hemorragias intestinales, algunas veces profusas y que pueden traer una muerte rápida, peritonitis, neumonías, bronquitis graves, parotiditis, inflamaciones diversas, algunas veces gangrenas. Se trata la enfermedad por la higiene. Al principio uno ó dos purgantes salinos, cataplasmas sobre el vientre, dieta láctea y limonadas aciduladas. Si la enfermedad aparece grave desde el principio con rápida elevación de temperatura, se aplican lociones de agua fría con vinagre sobre todo el cuerpo. Esto conviene á las formas atáxicas. En la forma adinámica, los tónicos y los alcohólicos. El sulfato de quinina y el ácido salicílico para atenuar un poco la temperatura. Importa tratar todos los síntomas de la enfermedad é intervenir enérgicamente solo cuando alguno de ellos predomine, (neumonías, hemorragia, diarrea, delirio) y que exige una medicación especial.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Infusión diaforética	grm.	120.00
Salicilato de sosa, de 4.00 á	,,	8.00
Pilocarpina, de 0.02 á	,,	0.05
Jarabe simple	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

PARA LA HIPERTERMIA.

Antipirina	grm.	3.00
Cafeina	,,	1.00

Para 8 obleas Limousin.

Tomar una cada tres horas siempre que el termómetro marque más de 38°5.

POCIÓN TÓNICA ESTIMULANTE.

Infusión de lúpulo	grm.	80.00
Tintura de quina, de 20.00 á	,,	30.00
,, ,, digital	,,	3.00
,, ,, nuez vómica	,,	2.00
Eter nítrico	,,	3.00
Vino cordial del Código de 80.00 á	,,	100.00
Jarabe simple	,,	60.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora.

Purgante cuando haya indicación.—Bebida de limonada tártrica vinosa.—Alimentación: Leche con cognac.—Jugo de carne y huevos.

Dr. Reyes G. Flores.

Guadalajara.

Vino rojo doble	grm.	500.00
Jarabe corteza de naranja	,,	30.00
Infusión (en frío) de quina	,,	720.00

Pozuelos.

Un pozuelo cada hora.

Dr. F. Alvarez.

México.

Como medicamento sintomático usa:

Sulfato de estricnina y		
Aconitina de c. c	grm.	0.01
Salicilato de quinina	,,	1.00

Para 20 píldoras.

Una cada hora mientras haya calentura.

EN LA FORMA ATAXO ADINÁMICA.

Dr. Z. Páramo Rangel.

México.

Vino de las tres quinas	grm.	120.00
Tintura de nuez vómica	,,	1.00
Jarabe de Tolú	,,	30.00

Cucharadas

Una cucharada cada hora.

Dr. Edmundo J. Rodríguez.

Monclova, E. Coahuila.

Baños fríos y esencia de tremintana.

Esta última se prescribe en perlas de seis á diez en 24 horas, según la gravedad y tolerancia de los enfermos.

Los baños se aplicarán de cuatro á ocho en 24 horas, á la temperatura de 16° á 20° según la gravedad y resistencia del enfermo á la refrigeración; la duración debe ser por término medio de 10 á 15 minutos.

Antisepcia intestinal, practicada diariamente por lavativas naftoladas.

Habitación amplia, bien ventilada.

Desinfectar todos los objetos que son del uso del enfermo y las deyecciones valiéndose de soluciones antisépticas.

Escrupulosa vigilancia de la tensión arterial y secreción urinaria.

Trato los casos desde el principio hasta la defervescencia franca; como sigue:

Calomel al vapor	grm.	0.15
Polvos de ipecacuana	,,	0.15

En 15 píldoras.

Para tomar una cada hora, cada media hora si hay constipación, añádase en caso de diarrea 0.20 á 0.30 cent. de polvos de Dower.

Dieta láctea rigurosa, tomando cada 3 horas una taza de leche hervida y descremada con dos cucharadas de agua de cal acompañando cada alimento de una de las píldoras siguientes:

Pepsina amilácea	grm.	2.50
Pancreatina	,,	2.50
Bicarbonato de sosa	,,	2.50
Sal de Vichy	,,	2.50

En 15 píldoras.

Una antes de cada alimento cuando hay constipación; si hay diarrea añado á la fórmula 2 gramos de salicilato de bismuto, si el olor de las materias fecales acusa un alto grado de fermentación, añado á la misma fórmula 1 ó 2 gramos de salol. Si la pereza del intestino es notable en el curso de este proceso morboso, procuro mantener la libertad del vientre dando cada 48 ó 56 horas la fórmula que sigue:

Aceite de ricino....................	grm.	10 á 15.00
Jarabe de goma.....................	,,	10 á 15.00

Bebida en infusión de manzanilla; si se obtiene en el día una ó dos deposiciones, sólo prescribo un lavado intestinal cada 24 horas con una libra de cocimiento de malva y manzanilla asociados á 15 gramos de glicerina.

Cuando la sensibilidad del vientre es notable, embrocaciones cada 4 ó 6 horas con la pomada siguiente:

Ungüento doble........................	grm.	8.00
Extracto de belladona..................	,,	2.00
Polvos de alcanfor.....................	,,	3.00
Vaselina..............................	,,	32.00

Pomada.

Y cataplasmas de harina de linaza calientes, y en caso de peritonismo pinceladas al vientre, de la prescripción siguiente:

Colodión elástico.......................	grm.	30.00
Yodoformo.............................	,,	5.00

Pinceladas,

y fomentaciones repetidas calientes, con una infusión caliente y aromática malva, manzanilla y romero.

Bebidas alcalinas, agua gaseosa de Vichy: aseo sumo de la boca, lavando dos veces al día la dentadura con jabón fenicado y buches de agua y clorato de potasa, con objeto de evitar la estomatitis mercurial y la cultura en el medio bucal, de microorganismos nocivos á la digestión de los alimentos.

Fimosis.

La fimosis consiste en el desarrollo exagerado del prepucio y en la estrechez más ó menos pronunciada del orificio cutáneo prepuçial. La verdadera fimosis es congénita, pero se describe bajo el nombre de *fimosis accidental*, una estrechez rápida del anillo prepucial debida á la violenta inflamación de sus partes.

La fimosis da lugar á la balanopostitis, y presenta condiciones muy propias para el desarrollo del chancro blando y puede complicarse de parafimosis. La *operación* llamada *fimosis* comprende tres procedimientos: *la incisión;* la escisión; la circuncisión propiamente dicha. En *la incisión*, que es un debridamiento, se introduce de plano, entre el prepucio mantenido tenso y la cara dorsal del glande, un bísturi recto, cuya punta está provista de un botón de cera; una vez llegado al fondo de saco

balano prepucial, se voltea el filo del instrumento hácia arriba, y haciendo salir la punta, se corta el prepucio en toda su extensión de un golpe seco. Se ponen algunos puntos de sutura para reunir la mucosa á la piel. La *escisión* consiste en la incisión precedente seguida de un corte con las tijeras de los dos colgajos laterales: tiene la ventaja de descubrir suficientemente el glande y da buenos resultados, pero es larga y dolorosa. La *circuncisión* es preferible. El procedimiento consiste en un corte completo de la porción exuberante del prepucio llevado más allá del glande y mantenido por una pinza; el inconveniente que presenta es la separación considerable que se produce entre la mucosa y la piel.

Dr. Manuel Uribe.
México.

Usa la anestesia local por la cocaina en solución al dos por ciento (el clorhidrato.) Empieza por poner media jeringa para observar la susceptibilidad del enfermo y pone varias inyecciones al rededor del lugar donde deben hacerse las incisiones hasta llegar á cuatro centígramos.

En lo general se forma un ligero edema que se reabsorbe poco á poco y permite operar sin dificultad y sin el menor dolor para el paciente.

El mismo procedimiento se puede emplear para todas las pequeñas operaciones.

Fístulas.

Las fístulas son congénitas ó accidentales.

Las primeras son muy raras.

Las fístulas accidentales son completas, es decir, provistas de dos orificios abriéndose según los casos: 1º Los dos á la superficie de la piel; los dos á la superficie de una mucosa. 2º Uno á la superficie de la piel y el otro en la de una mucosa; uno á la piel y el otro en una cavidad serosa ó articular; ó *incompletas (fístulas ciegas)*, esto es, tienen un orificio cutáneo ó muco-

so formando fondo de saco más ó menos profundo. El orificio *externo* de las fístulas se presenta bajo forma de mamelón rosado. (fístulas en ano de pollo), también se presentan multitud de orificios en medio de fungosidades sanguinolentas (fístulas en arnero). El trayecto de la fístula, es recto ó sinuoso, de calibre desigual, con bifurcaciones, dilataciones ampulares, y cloacas. Las fístulas son el resultado de la supuración del tejido celular, sea primitiva ó consecutiva á la irritación determinada por la presencia de un cuerpo extraño.

Dr. Francisco D. Maldonado.
Aguascalientes.

En las fístulas que han resistido al nitrato de plata y tintura de yodo, han curado sin necesidad de debridarlas, tratándolas por la glicerina fenicada.

FÍSTULAS ANO-RECTALES.

Dr. Demetrio Molinar.
H. del Parral, E. de Chihuahua.

Uso la debridación con el cauterio de Paquelín y obtengo curaciones rápidas y firmes.

Curaciones antisépticas.

Fotofobia.

La fotofobia es un síntoma consistiendo en una extrema sensibilidad del ojo á la luz. Este síntoma se observa en las enfermedades más diversas del globo ocular, conjuntivitis keratitis; isitis ó lesiones de la retina, etc.

EN LAS OFTALMÍAS ESTRUMOSAS.

Dr. Manuel Carmona y Valle.
México.

Agua destilada...........................	grm.	10.00
Ácido bórico..............................	„	0.20
Clorhidrato de cocaina....................	„	0.30

Gotas para los ojos.

Dos gotas cada tres horas.

Tener cuidado de no sustituir el ácido bórico por el borato de sosa; porque esta sal precipita á la de cocaina.

Fracturas.

Se llama fractura toda solución de continuidad de los huesos producida por una acción brusca y violenta. La fractura es *completa* cuando la división comprende todo el espesor del hueso, *incompleta* en el caso contrario. En las primeras la dirección de la solución de continuidad presenta algunas variedades; es trasversal cuando la dirección de la fractura es perpendicular al eje del miembro, oblícua cuando forma con el eje del miembro un ángulo más ó menos agudo. Las fracturas pueden ser *únicas* ó *múltiples;* en el primer caso solo hay dos fragmentos, en el segundo hay más de dos. Cuando en el punto fracturado la diáfisis está reducida á pequeños fragmentos, éstos se llaman *esquirlas* y la fractura es *cominuta.* Las fracturas incompletas consisten en hendiduras, *arrancamiento* de fragmentos huesosos, hundimientos de una de las tablas de los huesos, ó en una solución de continuidad parcial de la diáfisis que traería la *curvatura.* En las circunstancias ordinarias los huesos se quiebran en la profundidad de los tejidos quedando éstos intactos (fracturas simples); en los casos más graves, la fractura puede *complicarse* de lesiones de las partes suaves y quedar en *comunicación* con el aire ambiente. La *edad* y ciertas enfermedades *predisponen* á las fracturas trayendo una rarefacción del tejido huesoso que los hace más frágiles. Los hombres son más frecuentemente fracturados, esto es porque sus profesiones los exponen más á estos accidentes. Las *causas determinantes* son las violencias exteriores que quiebran los huesos en el punto tocado *(fracturas directas)* ó bien la fractura tiene lugar en un punto lejano del punto tocado *(fracturas indirectas).* Las *contracciones musculares* son capaces de fracturar los huesos *(fracturas por arrancamiento).* El lesionado oye un tronido del hueso que se quiebra, esto no sucede siempre; pero siempre aparece, como consecuencia de la fractura, un *dolor* intenso que hace la presión intolerable. El menor movimiento despierta el dolor y la palanca huesosa sobre la cual obran las potencias musculares, está reducida á la

impotencia; sin embargo, sus funciones persisten cuando hay engrane de los fragmentos. La región presenta siempre una *inflamación* que es debida al principio, al derrame sanguínco y más tarde á la reacción inflamatoria. La sangre derramada en el foco de la fractura no tarda en filtrarse bajo la piel que colora, cuando es superficial; cuando es profunda tarda algunos días en aparecer. Los dos fragmentos, solicitados por la pesantez y principalmente por las contracciones musculares, se desalojan; deslizan el uno sobre el otro y cabalgan, se inclinan formando un ángulo ó sufren una rotación sobre su eje, algunas veces se penetran y en otras se separan el uno del otro. Los fragmentos, desalojándose, arrastran las partes blandas y dan al miembro una deformación *característica.* Para comprobar la existencia de una fractura se cogen las dos extremidades del miembro y se le hace doblar en el punto donde está la fractura. Ejecutando esta maniobra cuidadosamente se percibe una sensación de frotamiento, la *crepitación.* Estos tres últimos signos: la deformación, la crepitación y movilidad anormal, son patognomónicos de una fractura, pero pueden faltar cuando hay penetración de los fragmentos ó cuando la fractura se sitúa cerca de la articulación. Los otros síntomas nos ponen en la vía del diagnóstico. El tratamiento de la fractura confirmada es bastante simple: ante todo, debe hacerse la reducción de los fragmentos y mantenerlos reducidos; *es la contensión.* Un ayudante tira del fragmento inferior *(extensión)* otro fija la raíz del miembro *(contra-extensión)* y el cirujano no hace más que poner los fragmentos en relación *(coaptación)* y asegurarse que el miembro ha tomado su posición normal. Para mantener el miembro en esta posición durante todo el tiempo necesario á la curación se hace uso de aparatos especiales. Estos pueden ser movibles ó inmovibles: los primeros pueden quitarse en cada curación, del miembro lesionado; los inmovibles son los que mantienen fijo el miembro lesionado hasta su completa curación.

En las fracturas de los huesos largos el aparato más usual es un empaque de algodón, con cartón que humedecido toma muy bien la forma del miembro, alguna que otra férula de madera y

una venda para conservar en la inmovilidad más completa los fragmentos huesosos que han sido afrontados. Este aparato puede endurecerse barnizando la venda con yeso calcinado ó con dextrina.

En las fracturas de los otros huesos, los aparatos de contensión que se usan varían mucho y no es posible dar una descripción de cada uno en un libro como este.

FRACTURAS CONMINUTAS.

Para las de la tibia y peroné con herida el Dr. M. F. Ocampo de Pinos, E. de Zacatecas, establece las siguientes reglas generales:

1ª Volver aséptica la herida en toda su extensión y profundidad, como también la pierna y muslo.

2ª Separar los fragmentos de hueso desprendidos y que se comprenda no puedan vivir á expensas del periosto que los une, procurando no desgarrar los tejidos.

3ª Poner los huesos y tejidos en una situación tan normal como sea posible por medio de suturas.

4ª Dejar libre escurrimiento á los líquidos de la herida por medio de la canalización con tubos de goma antisépticos.

5ª Poner en contacto con las heridas, polvo de yodoformo, protectivo de Lister, gaza yodoformada y makintosch, todo bien humedecido, con la solución doble antiséptica.

6ª Rodear el miembro un poco más arriba de la rodilla, de un empaque algodonado, el que deberá ser sostenido por un vendaje de Scultet.

7ª Poner un aparato de cuero del Dr. Clement, con la modificación de poner el cuero antes de cortarle, durante dos horas, en la solución doble antiséptica.

Fricciones.

FRICCIÓN NARCÓTICA.

Dr. Lázaro Ortega.
México.

Agua de colonia........................	grm.	30.00
Clorhidrato de morfina..................	,,	0.30
Eter acético...........................	,,	3.00

Friega.

FRICCIÓN ESTIMULANTE DURANTE LA EPIDEMIA DEL CÓLERA.

Alcohol................................	grm.	500.00
Vinagre................................	,,	500.00
Alcanfor...............................	,,	20.00
Harina de mostaza......................	,,	20.00
Pimienta en polvo.....	,,	20.00
Cantáridas en polvo......	,,	5.00
Dos ajos machacados.		

Friega.

Gastralgia.

Es una neurosis del estómago que se manifiesta por un dolor de naturaleza especial, diferente del dolor de la dispepsia, del de la úlcera redonda y del que produce el cáncer. Está caracterizada por su intensidad, que es extrema, pudiendo ser tan vivo como en la úlcera y el cáncer, solamente que vuelve por accesos periódicos. La enfermedad principia por náuseas; despues sobreviene en el hueco del estómago un dolor, que la presión superficial exagera y la presión profunda y amplia puede calmar. En la úlcera y el cáncer la presión profunda exaspera el dolor. El epigastro está dilatado ó bien está retraído. Hay palidez de la cara, pequeñez del pulso, sed, hambre, algunas veces exagerada. La gastralgia se observa en los anémicos, los cloróticos, los histéricos, los neurópatas, etc., ó bien á consecuencia de envenenamientos lentos por el plomo y el mercurio. Se le combate por los antiespasmódicos (éter, valeriana, etc.), los opiados, y en particular las inyecciones de morfina, el bismuto, el bicarbonato

de sosa y magnesia, las aguas alcalinas débiles, etc. Se le previene por un regimen severo y sobre todo, lácteo.

Dr. Federico Abrego.
México.

Licor de Fowler	grm.	15.00
Tintura de cuasia	,,	14.00
,, ,, nuez vómica	,,	10.00

Gotas.

Diez gotas un cuarto de hora antes de la comida principal.

Dr. E. Gutiérrez.
Guadalupe, E. de Zacatecas.

LAXANTE.

Polvo de cáscara sagrada	grm.	5.00

Para 10 papeles.

Un papel todas las mañanas.

POCION CALMANTE.

Infusión de raíz angélica	grm.	80.00
Clorhidrato de cocaina	,,	0.10
Agua de laurel cerezo	,,	5.00
Jarabe de badiana	,,	45.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Otra.

Agua de hinojo	grm.	120.00
Carbonato de bismuto	,,	4.00
Extracto de belladona	,,	0.05
Clorhidrato de morfina	,,	0.05
Jarabe de menta	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Otra.

PÍLDORAS EUPÉPTICAS.

Papaina de Trouette Perret	grm.	1.20
Lacto peptina	,,	1.80
Clorhidrato de cocaina	,,	0.12
Extracto de colombo	,,	0.48

Para 12 píldoras.

Una ó dos píldoras en cada comida.
Por bebida, infusión de polvo de condurango, 15.00.—Régimen lácteo.

Otra.

INYECCIÓN HIPODERMICA DE COCAINA.

Vaselina líquida........................	grm.	5.00
Clorhidrato de cocaina..................	,,	0.10

Dosis: una jeringa durante el acceso.

Dr. Leandro Arroyo.

San Angel, D. F.

Bicarbonato de sosa.....................	grm.	4.00
Subnitrato de bismuto...................	,,	4.00
Extracto de belladona...................	,,	0.10

Para 12 papeles.

Un papel antes de cada alimento.

Dr. A. Martínez.

México.

Agua de azahar..........................	grm.	120.00
Bromuro de sodio........................	,,	2.00
Extracto de belladona...................	,,	0.06
Sulfato de morfina......................	,,	0.02
Jarabe de éter sulfúrico................	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora hasta quitar el dolor.

Bálsamo tranquilo y Cloroformo de c. c...	grm.	15.00
Láudano de Rousseau.....................	,,	6.00

Friega.

Para dar fricciones en el epigastrio.

Dr. Jesús Villagrán.

México.

Clorhidrato de cocaina..................	grm.	0.10
Azúcar de leche.........................	,,	2.00

Para 12 papeles.

Un papel cada dos horas.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Durante el acceso doloroso:

Agua destilada..........................	grm.	5.00
Clorhidrato de cocaina..................	,,	0.10

Gotas.

Diez gotas una ó dos veces en medio pozuelo de cocimiento tibio de lechuga.

Dr. F. M. Arroyo.

Irapuato, E. de Guanajuato.

Sulfato de estricnina....................	grm.	0.05
Cuasina..............................	,,	0.05

En 25 píldoras.

Dos ó tres píldoras en el día.—Con las comidas.

Dr. Antonio Matienzo.

Tampico.

Clorhidrato de morfina..................	grm.	0.05
,, ,, cocaina..................	,,	0.05
Jarabe.............................	,,	15.00
Agua de menta.......................	,,	60.00
,, cloroformada	,,	60.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora ó cada dos horas.

Dr. Pablo Gama.

México.

Opio bruto en polvo....................	grm.	0.40
Magnesia de Henry.....................	,,	5.00
Polvo de castoreos......................	,,	0.40
,, ,, nuez vómica..................	,,	0.20

Para 20 obleas.

Una oblea con cada comida, tres por día.
Baño de agua fría: ejercicio al aire libre y bebidas gaseosas.

Carbonato de bismuto..................	grm.	4.00
Polvo de ruibarbo......................	,,	1.00
Clorhidrato de morfina..................	,,	0.08

En 20 papeles.

De dos á cuatro diarios, después de las comidas.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Monobromuro de alcanfor	grm.	1.00
Mentol puro y alcohol á 85° de c. c......	,,	0.50
Aconitina pura.........................	,,	0.003 mlgs.
Hidrolado de canela.	,,	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada tres horas.

Dr. Manuel S. Soriano.
México.

Subnitrato de bismuto..................	grm.	3.00
Magnesia calcinada......................	,,	5.00
Polvos de ipecacuana....................	,,	0.40
Extracto de opio........................	,,	0.40

En 20 papeles.

Un papel cinco minutos antes de la comida.

Como las dósis de opio y de ipeca son muy fuertes, se debe graduar esto según la susceptibilidad del enfermo.

Dr. J. Villagrán.
México.

GASTRALGIA POR CATARRO GÁSTRICO.

Agua natural caliente, una taza ó pozuelo tomándola en ayunas, lo más caliente que se pueda tolerar.

Esta medicina tan sencilla y de tan buenos resultados, es conveniente acompañarla de una alimentación azoada.

Dr. Francisco de P. Crespo.
Huamantla.

GASTRALGÍA ACOMPAÑADA DE CONSTIPACIÓN.

Magnesia calcinada......................	grm.	15.00

En 4 papeles.

Un papel en la noche al acostarse, en medio vaso de agua azucarada.

Durante el acceso:

Clorhidrato de morfina..................	grm.	0.05
Agua destilada de toronjil..............	,,	150.00
Jarabe de belladona.....................	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada diez minutos.

Cuando el acceso es muy doloroso, se empieza por aplicar en inyección subcutánea el contenido de una jeringa, de la solución siguiente:

Sulfato de atropina.....................	grm.	0.01
Clorhidrato de morfina..................	,,	0.10
Agua hervida............................	,,	20.00

Inyecciones.

Si la gastralgia es sintomática de úlcera del estómago:

Solución de percloruro de fierro de Praváz	grm.	1.20
Agua destilada	,,	150.00
Jarabe de naranja	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Agua de laurel cerezo	grm.	10.00
Clorhidrato de cocaina	,,	0.15
,, ,, morfina	,,	0.05

Gotas.

Diez gotas cada hora hasta quitar el dolor.

Otra.

Antipirina	grm.	2.00
Cocaina	,,	0.20
Clorhidrato de morfina	,,	0.05

En 12 cápsulas.

Una cápsula cada hora hasta quitar el dolor.

Dr. Benjamín Rosano.

Mineral del Monte.

Solución arsenical de Fowler	grm.	10.00

Gotas.

Dos gotas antes de comer y dos antes de cenar.

Dr. Juan José R. de Arellano.

México.

Cianuro de mercurio	grm.	0.10
Goma c. b.		

Para 50 píldoras.

Cinco píldoras diarias, repartidas.

Dr. Ignacio Martínez del Villar.

México.

En el mayor número de los enfermos de gastralgia el dolor es sintomático de una congestión del hígado y por consiguiente debe tratarse la causa por los medios apropiados.

Dr. Juan C. Villaseñor.
Morelia.

GASTRALGIA EN LOS DISPÉPTICOS.

Exalgina	grm.	0.50
Antipirina	„	0.50
Valerianato de quinina	„	0.50
Masa de Meglin	„	0.30

En 5 píldoras.

Una píldora cada hora ó cada dos horas

Otra:

Bicarbonato de sosa	grm.	2.00
Magnesia de Márquez	„	2.00
Pepsina ácida	„	0.50
Polvo de ruibarbo	„	0.15

En 4 papeles.

Un papel con la comida y otro con la cena.

Dr. José M. Irys.
San Juan Bautista, Tabasco.

GASTRALGIA DE ORIGEN PALUSTRE.

Masa de Meglin	grm.	1.50
Bromhidrato de quinina	„	1.50

En 20 píldoras.

Una píldora cada dos horas, dando antes narcótico para calmar el dolor, y las píldoras servirán para evitar su repetición.

Dr. Constancio Mota.
Puruándiro, E. de Michoacán.

Sulfato de quinina	grm.	1.00
Yodoformo	„	0.10
Narceina	„	0.10

Para 10 píldoras.

Dr. Teodoro Núñez.
Guadalajara, E. de Jalisco.

GASTRALGIA ESENCIAL.

Polvos de nuez vómica	grm.	2.00

En 20 papeles,

á los cuales puede asociarse belladona c. b.
Dos papeles al día despues del alimento.

Si hay estreñimiento notable, tómense por la noche dos píldoras de la fórmula siguiente:

Podofilina............................	grm.	0.30
Extracto de belladona................	,,	0.15

En 20 píldoras.

Dr. Demetrio Molinar.

H. del Parral, E. de Chihuahua.

Agua cloroformada (á saturación)......	grm.	120.00
Clorhidrato de cocaina................	,,	0.05

Cucharaditas.

Una cada 10 minutos, hasta que calme.

Gastritis aguda.

La gastritis aguda es la inflamación aguda de la mucosa estomacal.

El frío, los desórdenes en la alimentación asociados con una mala higiene, provocan la gastritis aguda. Principia bruscamente por síntomas febriles: el enfermo se queja de una sensación de pesantez en el epigastrio; los vómitos vienen muy repetidos y son muy penosos; estos vómitos están compuestos de materias mucosas y viliosas, la anorexia es completa, la sed viva, la boca seca, la lengua está roja y con puntilleo, algunas veces pastosa, la orina escasa y cargada. La tos *(tos gástrica)* es un síntoma muy frecuente, generalmente es tos seca ó se arrojan algunas mucosidades que vienen del estómago.

La gastritis aguda simple es una enfermedad que generalmente no tiene gravedad; se cura después de una convalecencia que exige siempre algunos cuidados.

Tratamiento. Para combatir la basca se usará de las bebidas heladas ó de pequeños trozos de hielo, ó bien de la poción antiemética de Revier. Se darán bebidas emolientes frías, leche helada; se pondrán en el epigastrio lienzos empapados en agua helada ó una vejiga con hielo si la puede soportar. Los dolores se calmarán con los narcóticos, opio, morfina, etc.

GASTRITIS CRÓNICA.

La gastritis crónica viene generalmente como consecuencia de la gastritis aguda ó subaguda. Muchas veces parece venir por sí sola, pero si se examinan con atención los antecedentes del enfermo, se encuentra que padece desde algún tiempo perturbaciones dispépticas que preparaban la gastritis de una manera lenta y progresiva. El abuso de las bebidas alcohólicas es la causa más común de esta enfermedad.

En muchos casos los síntomas de esta enfermedad se confunden con las perturbaciones dispépticas. Cuando la gastritis está bien caracterizada, el enfermo se queja de un dolor en el epigastrio que se hace más intenso después de las comidas.

La inapetencia, los eruptos y la inflación del vientre son síntomas casi constantes; los vómitos de alimentos, y sobre todo, de flemas en la mañana en ayunas, son casi constantes.

La gastritis crónica es acompañada generalmente de catarro bucal, de constipación tenaz, de congestión del hígado.

El enflaquecimiento y la pérdida de las fuerzas es el resultado de la gastritis crónica.

Con un buen régimen y un tratamiento adecuado se mejoran frecuentemente los enfermos: en los casos rebeldes y graves, sobre todo, cuando á la gastritis se asocia una cirrosis hepática ó un mal de Bright, la marcha de la enfermedad es fatalmente progresiva y el enfermo muere en el marasmo.

Tratamiento. En general, el tratamiento de la gastritis crónica es el mismo que el de la dispepsia atónica: régimen lácteo, tónicos, alcalinos, etc. (Véase dispepsia).

Gastrorragia.

La gastrorragia es la hemorragia que se hace en la cavidad del estómago y que casi siempre es seguida de *hematemesis.* La gastrorragia depende de una lesión del estómago, de una lesión del aparato circulatorio, ó de una alteración grave de la sangre;

en fin, puede venir, como las hemorragias suplementarias, en los casos donde las reglas faltan ó son muy abundantes. La hematemesis (vómito de sangre) puede faltar aun cuando haya gastrorragia, si la sangre es en corta cantidad ó si existe en el cardia un obstáculo al vómito; pero en este último caso, se presentan generalmente todos los síntomas de una hemorragia interna y después la presencia en las deposiciones de sangre negra, color de *residuos de café*, nos ponen rápidamente en la vía del diagnosto. Importa para aplicar un tratamiento racional, determinar la causa que ha dado nacimiento á la gastrorragia y asegurarse que la sangre no ha sido deglutida, lo que puede suceder en las epistaxis profusas, en que el enfermo ha estado acostado tragando su sangre á medida que sale de la nariz.

Dr. Andrés Ortega.

Valle de Santiago.

Jarabe de morfina....................	grm.	30.00
Jarabe de éter..........................	,,	30.00
Jarabe de corteza de naranjo............	,,	20.00

Cucharaditas.

Una cada hora.

Dr. José Olvera.

México, D. F.

Cianuro de mercurio......................	grm.	0.06
Extracto de belladona y de beleño a. a.....	,,	0.06
Clorhidrato de morfina....................	,,	0.05

Para doce píldoras.

Una cada hora en los accesos prolongados; una tres veces al día en los casos raros y de poca duración.

Dr. M. Mucel.

México.

Cuando es sintomática de la úlcera del estómago. Hielo y ergotina de Bongean al interior, después subnitrato de bismuto laudanizado y por último el nitrato de plata cristalizado en píldoras de un centigramo para dar de tres á cinco por día.

Dr. Constancio Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

Polvos de raíz de ipeca....................	grm.	2.00

Gastro-enteritis.

Se llama gastro-enteritis la inflamación de la mucosa gástrica é intestinal; esta enfermedad puede ser aguda ó crónica y su descripción la hemos dado al hablar de la gastritis y de la enteritis (véase catarro intestinal) así como su tratamiento que en este caso debe llenar la indicación que exijan los síntomas gástricos é intestinales.

Dr. Pedro Acosta.

Guadalajara.

EN LOS NIÑOS.

Carbonato de sosa.............	de 4.00 á	grm.	8.00
Agua..............................		„	100.00
Lactucario....................	de 0.05 á	„	0.03

Cucharaditas.

Una cucharadita cada cuarto de hora.

Otra:

Carbonato de cal precipitado............ grm. 4.00

En 6 papeles.

Un papel cada hora.

Otra:

Subnitrato ó carbonato de bismuto	de 6.00 á	grm.	10.00
Goma arábiga en polvo..........	de 6.00 á	„	10.00
Agua.................................		„	100.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Dr. Ladislao Gómez.

Sahuayo.

Subnitrato de bismuto...............	grm.	4.00
Glicerina neutra.........................	„	10.00
Agua..	„	100.00

Cucharadas.

Una cada hora.

Dr. M. Gómez Sarabia.

Solución gomosa.......................	grm.	100.00
Salicilato de bismuto..................	„	4.00
Oxalato de cerio........................	„	0.50

Cucharadas.

Una cada hora.

Gengivitis.

Se llama gengivitis la inflamación de la mucosa bucal que cubre las encías. Sus causas son la carie de los dientes, ó las periostitis dentarias, la acumulación del sarro, ciertos estados morbosos ó ciertas enfermedades generales (escorbuto), etc. Es así, que se distinguen gengivitis traumáticas, la de los fumadores, debidas al depósito sobre la encilla de partículas de carbón, las gengivitis debidas á la acumulación de sarro, que son frecuentes y necesitan la limpia del depósito de sarro, la de los que trabajan el vidrio, que son gengivitis tóxicas, las gengivitis *esenciales* (g. simple, g. aftosa, g. flegmonosa, g. fungosa), gengivitis tóxicas (debidas al mercurio, al yodo, al fósforo), gengivitis específicas (úlcero-membranosa, escorbútica, gangrenosa). La mayor parte de estas gengivitis, sobre todo las tóxicas y las aftosas, ulcero-membranosa, etc.; se complican de *estomatitis*. Se trata la gengivitis combatiendo la causa que le ha dado nacimiento, después modificando el estado de la mucosa con la ayuda de colutorios. Los colutorios de clorato de potasa y toques de la encilla con solución de ácido crómico, dan muy buenos resultados.

Dr. D. Molinar.
Parral, E. de Coahuila.

GENGIVITIS EN LOS NIÑOS.

Jarabe simple	grm.	10.00
Clorhidrato de cocaina	,,	0.10
Tintura de azafrán	gotas	X

Frotaciones

Para frotar con ello las encías.

Dr. Miguel Cordero.
México.

Glicerina neutra	grm.	30.00
Tintura alcohólica de yodo	,,	15.00

Toques.

Tocar con un pincel tres veces al día en toda la extensión de la encía, seguidos de enjuagatorios con agua hervida.

Dr. M. Medal.
Tacámbaro.

GENGIVITIS CON NEURALGIA DENTARIA.

Antipirina	grm.	2.00
Agua de colonia	,,	2.00
Agua destilada	,,	125.00

Buches.

Para hacer buches cada diez minutos.

Dr. Ramón Castillo.
Oaxaca, E. de Oaxaca.

Jarabe de opio	grm.	60.00
Mentol	,,	1.50
Tintura de arthemispygtri	,,	1.50

Toques.

Se aplican á las encías con un hisopo ó con un pincel seis ú ocho veces al día.

Dr. Francisco Valdés.
Batopilas, E. de Chihuahua.

Tintura de yodo	grm.	10.00
Tintura de menta	,,	10.00
Yoduro de potasio	,,	0.05
Muriato de cocaina	,,	0.05

Toques.

Glaucoma.

Enfermedad caracterizada por un aumento de presión en el interior del globo ocular, con paresia del iris, diminución rápida y progresiva de la visión, aspecto verdoso del cuerpo vítreo y congestión de la coroides, se distinguen varias formas: *glaucoma primitivo agudo (coroiditis serosa).* Resulta de una inflamación de la coroide, principio brusco, dolores periorvitarios vivos, inyección de la conjuntiva, la córnea está opaca, sin expresión é insensible; la pupila dilatada, la vista turbia; existe algunas veces fiebre, vómitos, etc.

En los casos fulminantes el ojo puede vaciarse en algunos días ó bien la visión puede perderse definitivamente por com-

presión de la retina. Se trata la enfermedad, por la iridectomia.

El glaucoma crónico inflamatorio presenta en un principio los mismos síntomas que el glaucoma agudo, pero son más lentos en aparecer. La pupila está dilatada, la córnea opaca; poco despues todos los medios del ojo se alteran; varios accesos sobrevienen y la vista está definitivamente perdida; si la iridectomia no se practica oportunamente, es preciso enuclear el ojo enfermo para evitar que se pierda el otro. El *glaucoma crónico* se caracteriza por el examen oftalmoscópico; la vista se apaga poco á poco sin perturbaciones exteriores y el globo ocular se pierde.

Al oftalmoscopio se encuentra la papila formando una escavación de bordes tallados á pico; la arteria central de la retina se ve latir.

El glaucoma hemorrágico es un glaucoma con hemorragias múltiples á lo largo de los vasos de la retina. El glaucoma es secundario cuando viene á complicar un estafiloma, una iritis, con sinequias, etc. Es un glaucoma agudo que necesita como tratamiento la iridectomia ó la extracción del cristalino.

Dr. Agustín Chacón.

México.

Agua destilada......................	grm.	10.00
Salicilato ó sulfato de eserina de......	,,	0.02 á 0.05

Colirio.

Otra.

Vaselina............................	grm.	5.00
Sulfato neutro de eserina....	,,	0.01

Pomada para los ojos.

Otra.

Vaselina............................	grm.	12.00
Biyoduro de mercurio..................	,,	0.01
Sal de eserina.........................	,,	0.03

Pomada para los ojos.

Estas pomadas se usan tambien en las queratitis superficiales, hernias del iris y midriasis.

Otra.

Agua destilada.........................	grm.	10.00
Clorhidrato ó salicilato de pilocarpina de..	,,	0.10 á 0.15

Colirio.

Se puede tambien usar en pomada á dosis tres veces mayor que la eserina.

Debe preferirse este colirio á los anteriores cuando el empleo de los mióticos ha de ser prolongado, porque no daña á la conjuntiva como la eserina. Se preferirá tambien cuando la eserina cause cefalalgia.

Gota.

Enfermedad constitucional, hereditaria, la gota se ha observado en todas las épocas, pero ataca sobre todo, á los individuos que se nutren bien y en los cuales la desasimilación no es rápida. Los excesos alcohólicos, los venéreos, una vida poco activa, los trabajos intelectuales muy prolongados, pero sobre todo, los excesos de mesa, predisponen á la gota ó la provocan en aquellos que están hereditariamente predispuestos. En general, ataca solamente á los viejos que antes han sido atacados y á los adultos. Los hombres están más sujetos á enfermarse que las mujeres. La gota se caracteriza por una serie de manifestaciones que datan desde la juventud, pero que van agravándose á medida que se llega á la edad adulta. Estas son, afecciones cutáneas, (eczema, impétigo, etc.), corizas, bronquitis muy frecuentes é intensas, de corta duración, accesos de asma ó angina de pecho, epistaxis repetidos, accidentes articulares, jaquecas, gastralgias, y en las mujeres menstruaciones dolorosas.

Este estado de inminencia gotosa puede permanecer mucho tiempo sin que se observe ningún acceso agudo. Cuando éste sobreviene, se observa que el enfermo se hace más irritable, apático; le vienen vértigos, una dispepsia más marcada, accesos de asma, congestiones hemorroidales, erupciones de urticaria, palpitaciones con intermitencias del corazón, neuralgias frecuentes y rebeldes; despues el acceso de gota sobreviene á ocasión de un enfriamiento, de una fatiga ó sin causa conocida. Generalmente principia en la noche por un dolor que se localiza al nivel de la articulación metatarso-falangiana del dedo gordo. En algunas horas el dolor se hace inaguantable. Las regiones enfermas se ponen rojas, se inflaman, se edematizan y el menor movimiento despierta el dolor. En la mañana viene un poco de descanso; á la noche siguiente el dolor se exaspera de nuevo. La lesión articular dura un tiempo variable, ocho ó quince días, algunas veces más tiempo; deja una inflamación edematosa, algunas veces persistente, de las regiones atacadas.

Cuando la gota ataca desde el primer acceso gran número de articulaciones, se llama *(gota aguda generalizada)*. Los accesos al principio están lejanos los unos de los otros; poco á poco se aproximan presentándose en Primavera y en Invierno, ó cada tres ó cuatro meses. En el intervalo, la salud es buena en apariencia; cuando más, se observan jaquecas, palpitaciones, dolores articulares, accidentes pulmonares ó intestinales; pero cuando los accesos se aproximan, dejan *tofos*, es decir, concrecciones uráticas de volúmen variable, situándose sobre los dedos, al rededor del dedo gordo, ó al nivel de todas las articu laciones que han sido atacadas. Durante los diferentes accesos, el estado general del enfermo se modifica. Sobrevienen agitación, fiebre y algunas veces delirio. La sed es intensa, así como la anorexia y la constipación. Las orinas están cargadas de sedimentos, de uratos; algunas veces son albuminosas; la piel está seca, la temperatura se eleva á 40°. Esta fiebre gotosa dura solo algunos días. Estos son los accidentes de la gota normal ó regular. El tratamiento de la gota debe ser higiénico y profiláctico. El enfermo pide que se le quite el dolor que le causa el acceso. En el acceso de gota, el médico debe limitarse á envolver con algodón ó franela las articulaciones enfermas, despues de haberlas untado con alguna friega calmante, hacer beber al paciente aguas alcalinas; si los dolores son muy vivos, provocar el sueño, por medio del cloral (las inyecciones hipodérmicas de morfina tienen el inconveniente de disminuir la secresión urinaria).

Si los dolores son excesivos y el corazón y los riñones funcionan normalmente, prescribir el salicilato de sosa á dósis moderadas. En cuanto al cólchico y las preparaciones que lo contienen, sirve para detener bruscamente un acceso de gota cuando éste ha durado algún tiempo, pero es peligroso el principio de la enfermedad.

El tratamiento más eficaz consiste en moderar la ración alimenticia de los gotosos, aconsejar la aeración, el ejercicio, las lociones y las fricciones cutáneas, la hidroterapia *caliente* y no las duchas frías; en fin, el uso de aguas alcalinas, teniendo en

cuenta, para elegir la estación, la forma y los caracteres de la enfermedad.

Dr. M. Mucel.
México.

Además de los remedios conocidos de todos, usa el café verde en infusión para tomar diariamente.

Grietas del pezón.

Las grietas se encuentran más frecuentemente en la base del pezón, en el surco que le separa de la aureola, raramente se les observa en la aureola. En el vértice no afectan ninguna dirección regular, se deslizan entre las papilas; semilunares á la base, tienen tendencia á abrazar el mamelón; sobre la aureola nunca son rectilíneas, sino siempre irregulares. Si dos ó tres horas han transcurrido desde la última succión, las grietas están recubiertas en totalidad ó en parte por costras, y si el niño acaba de dejar el pecho, se presentan pequeñas hendeduras de 1 á 5 milímetros de longitud y de una anchura de medio milímetro á un milímetro de superficie. Si se separan los labios de la herida, se le ve hundirse á 1 milímetro de profundidad y algunas veces pasar el dermis. Los bordes están dentados por las papilas del corion, rojas y sanguinolentas, si la grieta es reciente y acaba de ser irritada por el niño, invertidos hacia adentro cuando el mal tiene algunos días de existencia. Inmediatamente después de la succión corre una corta cantidad de sangre, después mezclada de pus; entonces se forman costras que se arrancan cuando se presenta el pecho al niño. Las grietas pueden pasar el espesor del dermis, penetran en el tejido conjuntivo subcutáneo y se hacen entonces la fuente de desórdenes más ó menos graves. Las grietas se cicatrizan generalmente al cabo de ocho días, cuando se les somete á un tratamiento conveniente ó mejor cuando concluye la lactación; pero sucede también que los bordes de la grieta se destruyen, ó bien varias grietas se confunden y se tiene á la vista ulceraciones de forma alargada.

El fondo está constituido por las capas profundas del dermis, cuyas papilas están destruídas, ó por el tejido subcutáneo que está recubierto por pus mezclado de sangre que se seca y forma costras. El estado de ulceración constituye el grado más elevado de las lesiones dérmicas del mamelón y de la aureola; se sitúan generalmente en el vértice y á la base del órgano, casi nunca sobre la aureola. En el fondo, los orificios de los conductos galactóforos están destruídos, y reunidos en número más ó menos considerable, se forma una especie de cloaca y la leche corre en cascada con tanta abundancia que los niños tienen trabajo para tragarla. Sujetas á una terapéutica racional, duran de 8 á 15 días, cuando el niño ha dejado el pecho; pero después de la curación dejan cicatrices más ó menos extensas que deforman el mamelón y pueden en la próxima lactación, bajo la influencia de las tracciones que sufren, ser el punto de partida de una nueva inflamación.

Dr. Demetrio Mejía.
México.

Lavar muy bien con solución de ácido bórico al 4 por ciento, enjugar y tocar con un pincel empapado en solución concentrada de ácido fénico lavando inmediatamente después y aplicando el siguiente tópico:

Glicerina pura	grm.	40.00
Almidón	,,	8.00
Tanino	,,	5.00

Póngase al fuego y agítese constantemente hasta formar una especie de engrudo.

Glicerolado de almidón.

Dr. Salvador F. Alcalá.
Tecolotlán.

Para prevenirlas y para curarlas.

Subborato de sosa	grm.	4.00
Agua hirviendo	,,	120.00

Lavatorio.

Usarlo tibio para lavar todas las noches el pezón y la aureola, los dos meses últimos del embarazo.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Colodión elástico.

Dr. Jesús H. Treviño.

Monterrey.

Agua destilada	grm.	120.00
Percloruro de fierro	,,	15.00

Lavatorio.

Cuatro ó seis veces al día.

Dr. F. Otal y Piña.

Se moja un pincel fino en tintura de benjuí pura y se aplica sobre las grietas, repetidas veces, de manera de cubrirlas de una capa de líquido. La primera aplicación de la tintura causa un dolor, ó más bien una comezón muy tolerable, y sólo cuando la solución de continuidad es muy profunda, es un poco acentuado el dolor; pero jamás dura más de un cuarto de hora y después las mujeres se encuentran notablemente aliviadas del dolor que sufrían antes de la aplicación del tópico. Este forma en la superficie del pezón, un barniz que lo protege mucho mejor que la coraza de Chassaignac. La tintura se deseca pronto y forma una capa que preserva la herida del contacto del aire y del vestido. Se puede dar el pecho al niño, sin lavar el seno ni limpiarlo. Algunos días de este tratamiento tan sencillo basta para cicatrizar estas pequeñas heridas.

Helmintiasis.

Es el conjunto de enfermedades causadas por la presencia de gusanos intestinales. Casi siempre se exageran los síntomas. Importa señalarlos; pero como difieren con la naturaleza de los gusanos que les dan nacimiento, es preciso dividir este estudio en varias partes. Las *ascáridas* se desarrollan en el intestino delgado y pueden de allí, ir á los órganos vecinos. Algunas veces son bastante numerosas. Se les observa sobre todo en los niños de 3 á 10 años, pero se les ve también en los adultos. Se

introducen por el agua que sirve de bebida, por esto es que son más frecuentes en el campo que en las grandes ciudades donde se bebe el agua filtrada. Estos gusanos determinan cólicos, una sensibilidad abdominal particular, borborigmos, dilatación del vientre, eructaciones y algunas veces vómitos. En los niños se ha pretendido conocer su presencia, por la irregularidad del pulso, perturbaciones digestivas, dilatación de la pupila, comezón al contorno de la nariz. Estos síntomas son poco constantes. Se prescribe contra estos gusanos el semencontra (que se da en grajeas ó en gránulos ó dósis de 4 á 5 gramos), los purgantes drásticos, el calomel, etc. Los *oxiuros vermiculares* se observan sobre todo en los niños, y se encuentran en la parte inferior del intestino grueso ó al nivel de los pliegues del ano. Causan comezones bastante vivas y algunas veces se desalojan y determinan en los órganos genitales externos, sobre todo, en las niñas, irritaciones dolorosas. Se les destruye con lavativas azucaradas, de asafétida, de ajenjo, etc.; es bueno friccionar el ano con ungüento mercurial. La presencia del Tricocéfalo es casi siempre imposible diagnosticarlo durante la vida del enfermo. Si el exámen de las deposiciones hace reconocerle, se combate por los purgantes y los mercuriales, etc. Los síntomas determinados por el desarrollo de la tenia (armada, inerme y el botriocéfalo), son estornudos, perturbaciones de la vista debidas á la dilatación de las pupilas, el prurito en la nariz y en el ano, la salivación, los dolores epigástricos y abdominales, algunas veces apetito exagerado, pero sobre todo, para la tenia inerme, la expulsión expontánea de fragmentos del gusano solitario. Se reconoce la presencia del gusano después de la administración de un purgante, sobre todo de calomel, que hace evacuar parte del animal. Para curar al enfermo se recurre á la raíz fresca de granado, al kuso, al extracto etéreo de helecho macho, etc.

Dr. Bernardino Díaz.

S. Andrés Tuxtla, E. de Veracruz.

Aceite de ricino........................	grm.	15.00
Id. de almendras dulces................	,,	10.00
Esencia de quenopodio..................	,,	1.00

Purga.

Dr. Cárlos Amezcua.

Tehuacán.

PARA NIÑOS DE 1 Á 7 AÑOS.

Calomel	grm.	0.15
Santonina	„	1.00
Azúcar	„	4.00

en 10 papeles.

Un papel al levantarse y otro al acostarse.
Para mayores de 20 años un papel más en la tarde.

Dr. M. Mucel.

México.

Santonato de sosa	de 0.20 á grm.	0.60
Calomel y azúcar de leche de c. c.	„	0.60

Para 3 papeles.

Un papel cada media hora, siguiendo al último un purgante de aceite de ricino y jarabe de menta.

Dieta la víspera del día en que debe tomarse el medicamento y mientras obra éste, leche con té de yerbabuena.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Pepita de calabaza de tierra caliente mondada	grm.	100.00

Agua c. b. para hacer una emulsión que se tomará endulzada en ayunas, y pasadas cuatro horas un purgante de aceite de ricino (Dr. Lucio).

Dr. Octaviano León Navarro.

Tangantzícuaro, E. de Michoacán.

Para reconocer la existencia de estos gusanos, se le da al enfermo á la hora de recogerse un poco de éter sulfúrico en un terrón de azúcar, disuelto en una infusión de menta.

Al día siguiente arroja porciones de gusanos planos.

En veinte años de ejercer la medicina, no ha visto faltar una sola vez las fórmulas siguientes, que sufren variaciones en cada caso, según las circunstancias de cada individuo y la apreciación que de ellas haga el médico.

FÓRMULA 1ª

Simiente de calabaza...............	grm.	60.00
Leche de vaca........................	,,	180.00

Se tritura la simiente, despojándola de su cubierta coriácea, con azúcar candi: se mezcla con la leche tibia y se toma por la mañana, absteniéndose de cenar la víspera y observando el día de la medicina una dieta razonada.

FÓRMULA 2ª

Ruibarbo en polvo......................	grm.	30.00
Agua destilada de yerbabuena..........	,,	60.00
Aguarrás..............................	,,	15.00

Suspéndase la esencia de trementina en la infusión de ruibarbo y tómese una hora después de la primera fórmula. Si hay mucho meteorismo y vértigos, pónganse fomentos de infusión de saúco (flor) en el vientre.

FÓRMULA 3ª

Jerez de la frontera.....................	grm.	120.00
Aceite de croton	gotas	1

Tómese á la media hora de la fórmula 2ª

Si dos horas después no hace efecto el purgante, tómese la siguiente:

Aceite de ricino inglés..................	grm.	30.00
Jarabe de corteza de cidra...............	,,	15.00
Glicerina pura	,,	15.00

Una toma.

GUSANOS DE LAS FOSAS NAZALES Y LARVAS DE LOS MEATOS DE LAS MISMAS FOSAS.

Dr. Juan Cabello.
Saltillo.

Solución fenicada al 2 por ciento.. } Licor de Van Swieter........... }	de c. c. grm.	500.00
Cloroformo..............................	,,	20.00

Inyecciones.

Se hacen las inyecciones á la nariz y después una insuflación de calomel.

Dr. Leonides E. Jonguitud.

Tenancingo.

Licopodio	grm.	2.00
Polvos finos de veratrina	,,	0.10

Rapé.

Este polvo se usará lo mismo que rapé, y en los niños y personas rebeldes al tratamiento se usará en insuflaciones con un tubo delgado de papel.

Dr. Francisco M. Arroyo.

Irapuato.

Aspiraciones de cloroformo ó jeringatorios con agua trementinada ó agua alcanforada añadiéndole polvos de carbón vegetal.

Dr. Francisco Valdés.

Batopilas.

Cocimiento de cebadilla en inyecciones á la nariz, tres veces al día y al interior.

Cocimiento de cebadilla una cucharada tres veces al día.

OXIUROS.

Dr. Pablo Amoris.

Tabasco.

Con un tubo de goma de Foucher de los que se usan para el lavado del estómago, se le introducen cuatro ó cinco centímetros por el ano del enfermito que debe estár acostado, y por el embudo se hace entrar la mayor cantidad posible de agua tibia, hasta que el enfermo sienta dolores y gran necesidad de evacuar. Como el recto y una parte del intestino grueso han sido distendidos de una manera exagerada, al venir la contracción muscular del intestino se hace de una manera violenta la expulsión del agua y con ella de una gran cantidad de oxiuros. A continuación se pone una lavativa con dos ó tres cucharadas de aceite de hígado de bacalao y por la noche un supositorio con dos y medio ó cinco centígramos de ungüento doble.

El lavado intestinal, así como los otros medios, pueden repetirse diariamente hasta que no existan ya parásitos en el intesti-

no. El resultado con este tratamiento ha sido siempre muy satisfactorio.

Dr. Cárlos Amezcua.
Tehuacán.

EN NIÑOS DE 1 Á 7 AÑOS.

Calomel	grm.	0.15
Santonina	,,	1.00
Azúcar	,,	4.00

En 10 papeles.

Un papel al levantarse y otro al acostarse.
Para mayores de 20 años, un papel más en la tarde.

Hematuria.

Se llama hematuria la emisión de sangre por el meato urinario durante la micción. La sangre mezclada á la orina puede venir de los riñones, de los uréteres, de la vejiga ó del canal de la uretra.

Cuando la orina contiene sangre, lo que se conoce con el microscopio, es importante precisar de dónde viene la sangre y cuál es su causa. La hematuria puede venir por una lesión traumática, por una lesión congestiva, por la presencia de un cuerpo extraño, por una alteración orgánica del riñón, de los uréteres de la vejiga ó del canal de la uretra. Algunas veces es difícil precisar de dónde viene la sangre de la hematuria, tanto más cuanto que la vemos aparecer algunas veces en las fiebres graves (fiebre tifoidea, escarlatina, viruela, fiebre puerperal, etc.), en los envenenamientos por el mercurio, el plomo, las cantáridas, etc.

Para llegar á un diagnóstico preciso, es necesario buscar si la sangre no proviene de la uretra ó de la prostata, en cuyo caso la sangre se escurre continuamente y sin necesidad de la micción. Cuando viene de la vejiga la sangre, no se escurre hasta el fin de la micción, la primera orina apenas contiene sangre. La hematuria que viene de los uréteres, es generalmente debida á la presencia de un cálculo, y en este caso el acceso de

cólico nefrítico, precisa desde luego el diagnóstico. Cuando la hemorragia es debida á una lesión renal, la sangre está íntimamente mezclada á la orina.

Se ve por lo expuesto, que la hematuria es un síntoma de muchas enfermedades y que es necesario precisar el padecimiento que da origen á este síntoma, para instituir una terapéutica conveniente.

Dr. Francisco Buenrostro.
México.

Ergotina Bonjeau........................	grm.	0.50
Acido galico............................	,,	0.50

En 10 píldoras.—Núm. 1.

Analgesina..............................	grm.	2.00

En 10 píldoras.—Núm. 2.

Una píldora cada hora, alternando las del núm. 1, con las del núm. 2 hasta lograr el efecto hemostático.

Hemoptisis.

Esputo de sangre consecutivo á las hemorragias bronco-pulmonares. Es debida sea á un esfuerzo, sea á un enfriamiento, á una congestión activa, ó á una lesión de los capilares ó de un grueso vaso, (aneurisma abscierto en un bronquio). La hemoptisis puede también ser suplementaria (menstruación detenida, flujo hemorroidal suprimido). La sangre expectorada se arroja bruscamente ó sale poco á poco. Después de la expulsión de algunos esputos rojos, algunas veces viene una hemorragia abundante. La duración de la hemoptisis es muy variable. Cuando es larga, es que existe una hemorragia en el parenquima pulmonar y, en este caso, los últimos esputos son muy pronunciados, casi negros. La sangre de una hemoptisis reciente y poco abundante es roja y espumosa. En toda hemoptisis es preciso examinar atentamente el pecho, para ver si hay tuberculosis ó congestión activa; entonces se perciben estertores crepitantes, finos. Además, la hemoptisis se observa en el cáncer del pulmón, los tumores de hidátidas y la dilatación pulmonar. Es

frecuente en las enfermedades del corazón. Se combate la hemoptisis por el reposo absoluto, las bebidas aciduladas, preparaciones de ergotina, al exterior, aplicación de ventosas secas y sinapismos. Cuando estas medidas fracasan, se puede recurrir á la aplicación de hielo sobre el pecho ó la administración de ipeca á dosis de vomitivo.

Dr. J. M. Irys.
San Juan Bautista, E. de Tabasco.

Ergotina	grm.	1.00
Polvos de ipeca	,,	0.20
Extracto de opio	,,	0.05

En 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Dr. Benjamín Rosano.
Mineral del Monte.

Ergotina	grm.	1.30
Polvos de ipeca	,,	0.60
Acido gálico	,,	1.20

En 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Si la hemoptisis es muy abundante,

Extracto fluído de ergotina	grm.	90.00
,, ,, de ipecacuana	,,	5.00
Tintura de opio	,,	5.00

Cucharaditas.

Una cucharadita tres veces al día.

Hemorroides.

Se llama así la dilatación varicosa de las venas del recto que están dispuestas abajo de la túnica mucosa y de la túnica musculosa de este canal. Las hemorroides son internas ó externas; las primeras están constituídas por la dilatación de la pared lateral de las venas, las segundas, por estas mismas venas, muy extendidas, rechazando el esfinter externo del ano y la mucosa anal. Se nombra *marisco* á las hemorroides externas modificadas á consecuencia de una flevitis adhesiva. Las hemo-

rroides se observan en los gotosos, en los que llevan una vida sedentaria y hacen una alimentación muy abundante. Se les ve en los adultos, en los viejos, en los individuos que montan mucho á caballo y en los que tienen una circulación hepática difícil.

Los síntomas de las hemorroides son un sentimiento de calor, pesantez al nivel del ano, prurito, tenesmo, algunas veces dolores lancinantes que quedan localizados al ano ó que se extienden á las ingles y á la vejiga; en la mujer, á los órganos genitales externos. Al mismo tiempo se observa cefalalgia congestiva, vértigos, dispepsia y perturbaciones visuales.

Al examen se encuentran tumores *fláxidos ó congestionados.* Los primeros son solitarios, circulares, son poco voluminosos, separados por surcos más ó menos marcados, frecuentemente ulcerados; los segundos son turgentes, forman tumores rojos, violados, de ordinario muy dolorosos á la presión. Cuando son internas, las hemorroides se reconocen por el tacto rectal y por el escurrimiento sanguíneo á que dan nacimiento en cada fluxión. El tratamiento varía según la naturaleza y gravedad del tumor. Hay hemorroides que es preciso respetar, sobre todo en los individuos pletóricos sujetos á congestiones, en aquellos que un flujo sanguíneo es más favorable que nocivo. En este caso, combatir las ulceraciones y los dolores á que dan nacimiento. Las aplicaciones de compresas de agua blanca, las pomadas de ungüento populeón, con ergotina, crameria, asociados al extracto de belladona ó extracto de opio, pueden usarse en este caso. Cuando estos medios no den resultado, hacer inyecciones de ergotina al contorno del tumor. Si las hemorroides son procidentes y todos los medios externos han abortado, recúrrase á la cauterización por el ácido nítrico ó la escisión con el constrictor lineal.

Dr. F. Abrego.

México.

Regimen vegetal en su mayor parte y la pomada siguiente:

Pomada de belladona....................	grm.	15.00
Calomel............................	,,	2.00
Resorcina............................	,,	0.50
Antipirina............................	,,	2.00

Pomada.

Dr. P. Gama.

México.

Vaselina..........................	grm.	40.00
Acido bórico......................	,,	1.00
Extracto de crameria..............	,,	2.00
Tintura tebaica...................	,,	1.00

Pomada.

No regir el cuerpo sin previa lavativa, haciéndolo después de un baño de asiento ligeramente tibio.

Alimentación de legumbres y frutas, baños tibios frecuentes, vida reposada y tranquila.

Purgante aceitoso semanario. No usar alcohólicos.

Dr. J. G. Ibarra.

Etzatlán, E. de Jalisco.

Manteca...........................	grm.	30.00
Extracto de crameria..............	,,	4.00
Láudano de Sydenham...............	,,	1.00

Pomada.

Usarla dos veces al día.

Dr. Leonides E. Jonguitud.

Tenancingo, E. de México.

HEMORROIDES PEQUEÑAS.

Agua destilada y ácido crómico de c. c...	grm.	2.00

Toques.

Para tocar la hemorroide una vez al día.

Dr. Manuel M. S. Soriano.

México.

Mantequilla fresca................	grm.	30.00
Extracto de toloache..............	,,	2.00
Idem hamamelis virgínica..........	,,	4.00

Pomada.

Tres ó cuatro veces por día, lavando antes con agua rosada.

Dr. D. Molinar.

Parral.

HEMORROIDES INFLAMADAS.

Ungüento de populeón..............	grm.	30.00
Tanato de plomo...................	,,	0.50
Extracto de crameria..............	,,	1.00
Clorhidrato de cocaina............	,,	0.05

Pomada.

HEMORROIDES CRÓNICAS.

Cauterizaciones con nitrato ácido de mercurio.

Dr. Juan José R. de Arellano.
México.

Ungüento de populeón	grm.	30.00
Tanato de plomo........................	,,	2.00

Pomada.

Dr. Antonio Gómez Lamadrid.
México.

Manteca benzoada......................	grm.	32.00
Extracto fluído de hamamelis...........	,,	2.00
Tanino..................................	,,	1.00
Extracto de opio.......................	,,	0.10

Pomada.

Otra.

Aceite rosado..........................	grm.	32.00
Extracto fluído de hamamelis...........	,,	2.00
Tanino..................................	,,	1.00
Extracto de opio.......................	,,	0.10

Uso externo.

Dr. Juan N. Campos.
Toluca.

Pomada de hojas de estramonio	grm.	15.00
Extracto de crameria	,,	2.00
Acetato de plomo cristalizado	,,	2.00

Pomada.

Aplíquese en la mañana y en la tarde.

Dr. Benjamín Rosano.
Mineral del Monte.

Manteca de cacao........................	c. b.
Tintura de hamamelis...................	30 gotas.

Para 6 supositorios.

Uno en la mañana.

Al interior de 10 á 15 gotas de tintura de hamamelis tres veces al día.

Dr. Manuel de Anaya.

Guanajuato.

Pomada de belladona	grm.	40.00
Extracto de crameria	,,	3.00
Yoduro de plomo	,,	2.00

Pomada.

Se aplica dos veces al día por medio de un lechino introducido en el ano.

Dr. Eduardo Lamicq.

México.

Cuando están inflamadas, el método clásico y fuera de estos períodos 20 gotas diarias de extracto florido de hamamelis virgínica.

Dr. Luis González.

Calpulalpam.

Vaselina neutra	grm.	40.00
Extracto fluído de hamamelis v	,,	2.00
Idem de datura estramonio	,,	2.00
Yoduro de plomo	,,	2.00
Láudano de Sydenham	,,	2.00

Pomada.

Baño de asiento en cocimiento de malvas y aplicar con frecuencia la pomada.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Ergotina de Bonjean	grm.	3.00
Salol	,,	4.00
Extracto de beleño	,,	0.60
Manteca de cacao	,,	12.60

En 6 supositorios.

Uno todas las noches.

Hemostáticos.

Dr. F. Otal y Piña.

Sombrerete.

El agua cloroformada es un excelente hemostático que tiene sobre los ya conocidos, grandes ventajas. Tiene múltiples aplicaciones, obra con una rapidez que parece prodigiosa. Está muy

á la mano y se prepara instantáneamente; de precio muy barato, de fácil aplicación y no embaraza al cirujano en las operaciones. El percloruro de fierro, el agua de Pagliari, el alumbre y todos los medios conocidos hasta el día, tienen el inconveniente de dejar una capa sanguínea muy molesta y de producir escaras desagradables.

El agua clorofórmica obra de otro modo: corta la hemorragia bruscamente como si tapara al punto los vasos abiertos, aun de grueso calibre.

La fórmula es la siguiente:

Cloroformo	grm.	2.00
Agua simple	,,	100.00

Dr. José María Barba.

Cedral.

En la hemorragia que sucede á veces á la amigdalotomía, usa las insuflaciones de antipirina por medio de un tubo de papel.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

HEMORRAGIAS DIATÉSICAS.

Agua destilada	grm.	120.00
Tintura de acónito	,,	2.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Lázaro Ortega.

México.

Comelina	grm.	2.00

En 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

HEMORRAGIAS EN SUPERFICIE.

Agua destilada	grm.	30.00
Comelina	,,	4.00

Toques.

Para tocar con un pincel las hemorragias en *Napp.*

Dr. Demetrio Molinar.

H. del Parral, E. de Chihuahua.

Ergotina de Ivon	grm.	10.00

Inyecciones hipodérmicas.

Una ó dos al día.

Hepatitis.

La palabra hepatitis es un término genérico que sirve para designar la inflamación hepática; se distinguen varias especies: 1º *Hepatitis aguda*. Muy rara en los países templados, muy frecuente en los países calientes, sucede generalmente á la disentería y á las fiebres graves. Se caracteriza por un dolor en el hipocondrio derecho, algunas veces en el hombro derecho, una icteria febril, con calofríos frecuentes, el hígado aumentado de volúmen, vómitos biliosos. La enfermedad dura de ocho á dieciseis días, se termina por resolución, ó por la formación de un *absceso hepático*, ó bien por la muerte que viene en medio de accidentes adinámicos graves. El tratamiento consiste en el empleo de revulsivos enérgicos, derivativos y particularmente purgantes. *La hepatitis crónica*, que sucede al alcoholismo, á la sífilis, etc., y en los países calientes á todas las causas que determinan una irritación crónica del hígado, se caracteriza por el aumento de volúmen del órgano y por perturbaciones digestivas, causadas por las alteraciones persistentes de la secreción biliar. 2º *Hepatitis parenquimatosa*. Nombre dado á la *icteria grave*. No es una enfermedad bien determinada; es un sindroma clínico caracterizado por la atrofia del hígado, la icterina y un conjunto de perturbaciones nerviosas graves. La icteria grave se caracteriza por cefalalgia, vómitos, fiebre, delirio y accidentes convulsivos muy graves, apareciendo despues de algunos días de enfermedad. A estos síntomas se añaden hemorragias múltiples. La orina está disminuída, encierra una cantidad insignificante de urea, algunas veces un poco de albúmina y siempre una gran proporción de materias extractivas. No se conoce ni la causa ni el orígen de esta enfermedad; no existe ningún medio de prevenirla ó de curarla. 3º *Hepatitis intersticial*. Anatómicamente se caracteriza por la proliferación morbosa del tejido conjuntivo que comprime y acaba por atrofiar las células hepáticas; al principio el hígado está aumentado de volúmen; poco después disminuye y su superficie se hace irregular y mamelonada. Su

tejido es duro y chilla bajo el escalpelo. Hay al principio dolor al nivel del hígado, inflamación del hígado, digestiones penosas, timpanismo abdominal, alternativas de constipación y diarrea, después ascitis, crecimiento del vaso, desarrollo característico de las venas abdominales, enflaquecimiento progresivo con tinte amarillo sin ictería. La enfermedad es muy larga y no se puede curar. *Hepatitis sifilítica.* Se presenta bajo formas muy diversas. Apareciendo solamente cuando existen otras manifestaciones sifilíticas y, en particular, en el período terciario de la enfermedad. Combátese por el yoduro de potasio y las fricciones mercuriales.

Heridas.

Se nombra herida toda solución de continuidad de los tegumentos y de las partes suaves subyacentes, producida por una violencia casi siempre exterior.

Las heridas son simples cuando los bordes son netos, que se yustaponen sin trabajo y que nada se opone al afrontamiento y á la reunión primitiva. La herida es compuesta cuando además de la piel, el tejido celular, una parte de los músculos, un nervio, un vaso, están cortados y que necesiten una intervención quirúrgica. En fin, la herida es complicada cuando se acompaña de accidentes generales y locales, primitivos ó consecutivos, que imprimen al traumatismo una evolución particular. Se llama herida en colgajo cuando la solución de continuidad es curva y el segmento está adherido á los otros tejidos por una base más ó menos ancha. Se nombra *penetrante* cuando se abre camino hasta las cavidades naturales del organismo.

Tratamiento: Consiste en un aseo perfecto, dejar un libre escurrimiento á los líquidos, afrontar los labios de la herida lo más perfecto que sea posible. El aseo debe hacerse con agua hervida ó con soluciones (en esta misma agua) de ácido fénico (al 1 ó 2 por ciento) de sublimado corrosivo (al 1 ó 2 por mil) de per-

manganato de potasa (al 1 ó 2 por mil) de ácido bórico (al 4 por ciento), etc.

Si la herida es muy anfractuosa se consigue el libre escurrimiento de los líquidos por medio de tubos de goma que canalizan la herida; en las heridas pequeñas, poco profundas y de bordes netos la canalización no es necesaria.

Se afrontan los labios de la herida por medio de puntos de sutura hechos con un hilo de seda.

La curación que debe colocarse sobre las heridas varía mucho: la gaza yodoformada, la gaza fenicada, el protectivo y en general, la curación de Lister da muy buen resultado.

Dr. Francisco de P. Crespo.
Huamantla.

En los casos en que por cualquiera motivo no puede emplearse la curación de Lister, ha dado buen resultado la siguiente: Lavar las heridas con agua hervida y fenicada al 2 por ciento, y cubrirlas con un lienzo picado en el que se pone la siguiente pomada.

Vaselina	grm.	30.00
Yodoformo	,,	1.00
Bálsamo negro	,,	10.00

Pomada.

Dr. Federico Cota.
La Paz, Baja California.

En los casos en que no se tiene la curación de Lister.

Glicerina neutra	grm.	30.00
Yodoformo	,,	1.00
Vaselina	,,	15.00

Curación Tópica.

Vaselina	grm.	30.00
Subnitrato de bismuto	,,	3.00

Curación Tópica.

Pomada alcanforada	grm.	30.00
Bálsamo de copaiba	,,	4.00

Curación Tópica.

Herpes.

El herpes es una *afección veciculosa* que principia por la aparición de *manchas congestivas* sobre cada una de las cuales aparecen después de doce ó veinticuatro horas un número variable de *vecículas miliares* que quedan aisladas ó se reunen. Cuatro ó seis días después de su formación estas vecículas vienen á ser opalinas, después se secan y son reemplazadas por costras amarillas y muy adherentes. Diez ó quince días después las costras caen dejando manchas vinosas efímeras.

Esta es la evolución del herpes sobre la piel. Sobre las mucosas, las vecículas tienen una existencia muy efímera y la erupción se traduce por falsas membranas que cubren erociones redondeadas, unas veces aisladas y otras reunidas entre sí.

El herpes unas veces es *primitivo* y otras *sintomático*. Generalmente se *localiza;* pero se ve algunas veces generalizarse á toda la extensión de los tegumentos.

Las principales formas clínicas son: el *herpes labial*, el *herpes genital*, el *herpes reincidente bucal de los sifilíticos*, el *herpes gutural* y el *herpes zoster*.

Dr. P. Gama.
México.

Jugo de Tocuistles..........................	grm.	125.00
Jarabe común..............................	„	250.00

Cucharadas.

Dos cucharadas tres veces al día.

Lanolina y vaselina de c. c................	grm.	20.00
Azufre sublimado / Protocloruro de mercurio / Aceite de cade verdadero } de c. c.........	„	4.00

Pomada.

Dos curaciones diarias, lavando antes las partes.

HERPES DE LOS ÓRGANOS GENITALES.

Dr. E. Lier.

México.

Oxido de zinc	grm.	5.00
Talco	,,	5.00
Flor de azufre	,,	1.00

Uso indicado.

HERPES ZOSTER.

Dr. José M. Barba.

Cedral, San Luis Potosí.

Colodión elástico	grm.	30.00
Clorhidrato de cocaina	,,	0.05
Sulfato de morfina	,,	0.05

Para cubrir las partes enfermas.

Hidropesía.

Se nombra hidropesía la acumulación de serosidad en las mazas de tejido celular ó en una cavidad serosa; la palabra *edema* se emplea para nombrar las infiltraciones serosas en el tejido celular; la palabra *anasarca* caracteriza los edemas generalizados, la palabra *asitis* para la hidropesía del peritoneo, las palabras *hidrotorax*, *hidropericardo*, *hidrartrosis*, *hidroencéfalo*, *etc.*, las hidropesías del torax, del pericardio, de las articulaciones, del encéfalo, etc. La palabra hidropesía abraza el conjunto de estos derrames *pasivos*, muy diferentes de los derrames *inflamatorios* que llevan el nombre de pleuresía, pericarditis, artritis, etc.

Bajo el punto de vista clínico se distinguen hidropesías de origen *mecánico* é hidropesías de origen *discrásico*. Las de origen mecánico se observan cuando el curso de la sangre está perturbado en las venas y los vasos colaterales son insuficientes. De todas las hidropesías de causa mecánica las más comunes son las que se observan por estasia venenosa. Son tanto más extensas, cuanto que el obstáculo se sitúa más arriba; es por lo

que en las enfermedades del corazón, en las del hígado, en la *flegmosia alba dolens*, la hidropesía es tan marcada.

Las perturbaciones en la composición de la sangre permiten que la trasudación de la serosidad sanguínea se haga más rápida y más abundante, lo que activa la producción de las hidropesías y, cuando la discracia sanguínea existe, la menor causa mecánica la determina. Cualquiera que sea la causa de la hidropesía, sus síntomas son los del edema (piel tumefacta, lisa, brillante, de un tono blanco mate, suave, conservando la impresión del dedo, generalmente fría.) En las cavidades donde se acumula el líquido se percibe la fluctuación. El tratamiento de la hidropesía es el de la causa que la ha engendrado. Cuando no es posible instituir un tratamiento racional, debe de limitarse á un tratamiento, por los purgantes, diuréticos, sudoríficos, para quitar á la sangre una poca de la serosidad que contiene.

Dr. Lázaro Ortega.
México.

Estricnina	grm.	0.05
Extracto de grama	,,	1.25

En veinticinco píldoras.

Dos ó tres píldoras repartidas en el día.

Hiperestesia.

Exageración de la sensibilidad. Este síntoma difiere del dolor en que no se manifiesta espontáneamente, sino que se despierta cuando se toca, se frota ó se excita la piel, ciertas mucosas ó ciertas vísceras. (Cuello de la vejiga, útero, órganos genitales externos.) La hiperestesia está ligada frecuentemente á neuralgias ó enfermedades cutáneas; se observa sobre todo en las neurosis y en particular en la histeria; es un síntoma frecuente de las mielitis y de las esclorosis de la médula; es rara en las enfermedades cerebrales; pero caracteriza diversas formas de meningitis y en particular la meningitis cerebro-espinal, es frecuente en las anemias profundas. La hiperestesia es algunas veces esencial y no reconoce otra causa que perturbación nerviosa periférica.

HIPERESTESIA VULVAR.

Dr. A. Díaz.
San Antonio Texas.

Agua destilada...........................	grm.	20.00
Nitrato de plata cristalizado.............	,,	2.00

Toques.

Esta solución se aplica sobre la mucosa vulvar después de haberla lavado con agua caliente betanaftolizada.
Combatir la lesión uterina concomitante.

Hiperhidrosis.

La secreción exagerada de sudor se manifiesta sea sobre toda la piel, sea sobre regiones circunscritas. De aquí la necesidad de establecer la distinción entre la hiperhidrosis general y la local.

Se observa frecuentemente la hiperhidrosis generalizada en los sujetos gordos, que al menor esfuerzo ó la menor elevación de temperatura exterior, se cubren de sudor. En muchos casos esta sudación excesiva trae modificaciones de la piel. Estas modificaciones se encuentran de preferencia en los puntos donde dos superficies tegumentarias se frotan; de esto resultan escoriaciones, *intértrigo*, etc. La hiperhidrosis local, es unilateral ó limitada á una región muy circunscrita del cuerpo. El tratamiento consistirá en lociones practicadas mañana y tarde con la solución siguiente:

Acido tánico..........................	grm.	0.50
Alcohol diluído........................	,,	100.00
y se cubrirá en seguida con ácido salicílico y óxido de zinc de c. c...............	,,	10.00

En la hiperhidrosis de las manos, éstas están húmedas, dan una sensación de frío análoga á la que da la piel de los anfibios y toman un aspecto cianótico.

Las personas atacadas de esta afección dejan manchas húmedas en todos los objetos que tocan.

Más repugnante es la hiperidrosis de los piés aislada ó asociada con la de las manos.

La maceración profunda de la epidermis y su descamación da lugar á vivos dolores que pueden hacer la marcha imposible. Esta afección se acompaña de un olor fétido (bromidrosis) lo que permite reconocer fácilmente la hiperhidrosis. Este mal olor resulta de que el líquido sudoral del cual se impregnan los calcetines y los zapatos, entra en descomposición.

En los casos benignos bastará darse baños de piés, cambiar los calcetines y pulverizar los piés con el polvo compuesto, cuya fórmula dimos anteriormente. En los casos rebeldes, recúrrase al ungüento diaquilón de Hebra. Se extiende la pomada sobre tela para envolver todo el pié.

Téngase cuidado de poner en los espacios interdigitales pedazos de tela untados de pomada.

La pomada se renueva cada dos horas. En el espacio de doce días la epidermis macerada se desprende en forma de láminas córneas, quedando substituída con una piel fina y sana.

Continúese por algún tiempo pulverizando con el polvo indicado las partes enfermas.

DE LAS MANOS.

Dr. E. Lier.

México.

Ácido tánico	grm.	2.00
Id. salicílico	,,	1.00
Naftol B	,,	50.00
Alcohol diluído y		
Alcohol de menta de c. c	,,	50.00
Glicerina	,,	10.00

Uso externo.

DE LOS PIÉS.

Ácido crómico	grm.	5.00
Alcohol diluído	,,	100.00

Solución para uso externo.

Hipertermia.

Dr. J. Villagrán.

México.

Antipirina	grm.	4.00

Para ocho cápsulas.

Una cápsula cada hora hasta el efecto.

Hipnotismo.

El hipnotismo es tan antiguo que sus raíces se pierden en la más remota obscuridad. No hay un pueblo que no registre en su historia prácticas hipnóticas: las hechiceras, las brujas de que nos hablan los libros antiguos, han existido y todavía oímos hablar de tal ó cual bruja que realiza por arte diabólico las curaciones más estupendas y produce á voluntad enfermedades contra las cuales nada puede la ciencia de Hipócrates.

Muchos de estos relatos son rigurosamente exactos, se han realizado en gentes del campo, sencillas, fáciles de sugerir, y, sin saberlo, la bruja ó el hechicero hacen prácticas hipnóticas, siguiendo procedimientos que han aprendido de sus antepasados.

Así el hipnotismo ha pasado á través de los tiempos, cambiando de nombres y atribuyendo sus resultados unas veces al demonio, otras á los dioses ó á las emanaciones de un fluído que se desprendería del operador para ir á influenciar al sujeto sobre el cual se opera.

En 1778, Mesmer reune los conocimientos adquiridos y los presenta bajo el nombre de Magnetismo; entra en relaciones con los sabios de su época, muy pocos aceptan sus doctrinas, el mayor número las rechazan y sólo ven en Mesmer un charlatán que explotaba admirablemente la credulidad pública y se enriquecía en poco tiempo á pesar de las protestas de los sabios oficiales.

Mesmer consiguió resultados muy importantes, y si sus doctrinas no prosperaron ni tuvieron aceptación en las academias científicas, fué por los procedimientos aparatosos é inconvenientes de que se servía, así como por la explicación de los fenómenos que para Mesmer eran producidos por un fluído especial que se desprendía de sus manos, multiplicándose en sus efectos al atravesar los aparatos de que se servía. Este maravilloso fluído que Mesmer llamó magnético y que más tarde se llamó fluí-

do mesmérico, era en aquella época el generador de todas las manifestaciones magnéticas conocidas hasta entonces.

En 1841, el Dr. J. Braid presenció en Manchester las experiencias que Lafontaine, magnetizador francés, exhibía en los teatros. Impresionado por los fenómenos que presenciara, se propone Braid repetir estas experiencias y encuentra que los hechos son positivamente exactos; pero que no existía el flúido magnético y que todo era debido al magnetizado.

Este magnetismo despejado de lo maravilloso con que lo adornaban los charlatanes merecía otro nombre y Braid lo llamó sueño nervioso ó *hipnotismo*.

El descrédito en que había caído este género de estudios hizo que las experiencias de Braid pasaran casi desapercibidas no obstante las múltiples pruebas que dió de la verdad de sus interpretaciones.

Braid apreció el valor terapéutico del hipnotismo y como creador del nuevo sistema exageró su importancia, exageración que perjudicó en mucho el camino científico que acaba de tomar esta rama del saber humano.

Después de Braid vinieron hombres de ciencia tan notables como Azam (á quien la Academia de Medicina de Francia negaba sus méritos científicos solamente porque estudiaba hipnotismo) Durand (de Gros), Charcot, Bernheim, Beaunis, Cullerre, Delboeux, Fontain y Segard, Liebeault, Dumotpallier, Richer y tantos otros que sería largo ennumerar.

No obstante que los estudios de Braid han sido comprobados, existe todavía un grupo respetable, por su número, de mesmeristas ó fluidistas, para los cuales la emanación sutil de un flúido semejante al flúido eléctrico ó al flúido magnético sería necesario para explicar los fenómenos. Este flúido, desprendiéndose del hipnotizador iría á influenciar al hipnotizado. La producción de este flúido se obtendría con *los pases*, las *imposiciones*, los tocamientos y en algunos casos raros con la voluntad aun á distancias enormes y á través de los cuerpos impenetrables.

Una meditación atenta de todos los estudios que hasta la fecha se han hecho y una práctica paciente y sostenida por diez

años, nos llevan á negar en lo absoluto la existencia de este maravilloso fluído de que nunca hemos podido comprobar su existencia por la experimentación. Creemos que siempre ha habido error de observación; ya que se haya hecho una sugestión inconsciente, por signos ó de otra manera; ya que se hayan tomado corrientes eléctricas, al experimentar sobre aparatos, como manifestaciones de una fuerza nueva ó por lo menos distinta de las ya conocidas.

En el hipnotismo todo depende de la sugestión: es decir, de la influencia provocada por una idea sugerida por el hipnotizador y aceptada por el cerebro del hipnotizado.

Una orden que da el operador y que el operado obedece sin discutir ni vacilar. El hipnotizado se convierte en un autómata.

Este fenómeno de automatismo que llama tanto la atención á primera vista, nada tiene de nuevo; en la vida real, en la vida ordinaria lo vemos todos los días.

Los actos en los cuales el cerebro no interviene y solamente por un reflejo se realizan movimientos complicados, los vemos frecuentemente. ¿Cuántas veces hacemos un camino lleno de obstáculos que vamos salvando á medida que se nos presentan, sin reflexionar en ellos, sin interrupir nuestra meditación? y sin embargo hemos realizado actos de defensa que entran de lleno en el automatismo.

Netter ha demostrado que en el animal mientras vive y en el niño reciennacido, la actividad cerebro-espinal es casi completamente automática. Las determinaciones voluntarias no existen y sin embargo se realizan actos complicados como la succión.

Por otra parte Parrot ha confirmado anatómicamente estos estudios de Netter, desde el momento en que prueba que en el cerebro del reciennacido la consistencia gelatinosa de la substancia gris uniforme, apénas contiene bosquejados algunos tubos nerviosos; las partes excitables del cerebro, la zona llamada psicomotriz, no existe en el hombre y los animales privados de movimientos voluntarios; en el hombre el desarrollo de esta zona no queda terminada hasta el noveno mes. A esta época la voluntad y las facultades psíquicas entran en juego, desarro-

llándose gradualmente por los progresos de la edad y de la educación. La actividad cerebro-espinal automática que dominaba exclusivamente durante los primeros meses en el hombre y que predomina durante su existencia en los animales, se encuentra asociada á la actividad consciente y reflexiva. Los fenómenos automáticos persisten siempre y se encuentran en todos los actos de la vida, unas veces aislados y otras dominados por el estado de conciencia.

Estas consideraciones bastan para demostrar que en el estado normal, se presentan en estado rudimentario fenómenos análogos á los que se observan en el hipnotismo; existe siempre en nuestro aparato nervioso cierto automatismo por medio del cual cumplimos á pesar nuestro y sin quererlo, los actos más complicados, obedeciendo las órdenes que se nos dan, realizando los movimientos que se nos comunican, las ilusiones sensoriales que se nos sugieren; el estado de conciencia interviene para moderar ó neutralizar la acción automática, para rectificar ó destruir las impresiones falsas que han llegado á los centros nerviosos.

En los sujetos hipnotizados ó impresionables á la sugestión, existe una aptitud especial para transformar la idea recibida en acto; hay una exaltación de la excitabilidad refleja ideo-motriz, é ideo-sensitivo de tal manera que el acto reflejo se realiza sin que el cerebro se aperciba ó sin que pueda moderar ó impedir su realización.

Los estudios de Brown Sécuard sobre la inhibición y la dinamogenia nos permiten explicar por qué en el hipnotizado podemos suprimir una facultad ó actividad, ó al contrario exaltar esta facultad ó actividad hasta un grado que pasa en mucho lo normal.

La inhibición y dinamogenia la observamos en muchas partes del sistema nervioso y puede ponerse en juego de una manera directa ó por acción refleja. Como ejemplo de inhibición cita Brown Sécuard la supresión de los latidos del corazón por la influencia de la excitación de los ganglios simpáticos abdominales; la detención de la respiración por la excitación de los nervios laríngeos; la inhibición de la actividad mental y pérdida del

conocimiento por la picadura del bulbo, continuando el corazón en latir.

La excitación del neumogástrico detiene los latidos del corazón; una emoción violenta paraliza; un traumatismo profundo produce la insensibilidad del cuerpo; y por una emoción viva falta la palabra.

Por todo esto vemos que nuestro organismo posee mecanismos especiales, por medio de los cuales puede suspender una facultad ó una actividad, y que en los fenómenos que observamos en el hipnotizado al impedirle por la sugestión la facultad de hablar, la sensibilidad, la memoria de su nombre, el recuerdo de los hechos pasados, no hacemos otra cosa que realizar actos semejantes en todo á los que observamos de diario y que no nos habían llamado la atención porque no los sabiamos producir á voluntad.

Si estas actividades celebrales en lugar de ser suprimidas, son reforzadas, se realiza lo que Brown Sécuard llamó dinamogenia, y esto nos explica la prodigiosa memoria de los hipnotizados, la agudeza visual y auditiva tan considerablemente aumentadas; en una palabra, cada órgano ó cada actividad habrá mejorado su función en una medida que supera en mucho al máximun de la normal.

Dadas estas explicaciones podemos decir con Bernheim que el mecanismo de la sugestión se reduce á la fórmula siguiente:

Aumento de la excitabilidad refleja ideo-motriz, ideo-sensitiva, é ideo-sensorial, de tal manera que toda idea recibida se transforma en acto, sin que el órgano psíquico de perfeccionamiento (piso superior del cerebro) pueda impedir esta transformación.

Esta semejanza de los fenómenos físicos, por decirlo así, del hipnotismo, con los hechos que dejamos apuntados y que se observan en el estado normal, nos permite entrever como se realizan algunos de los fenómenos hipnóticos, entrando de lleno en las leyes naturales y sin necesitar para su explicación ocurrir á lo maravilloso ó á teorías de fluído y nuevas fuerzas que nunca se ha llegado científicamente á probar su existencia.

En el dominio psicológico la causa y la esencia del fenómeno

hipnótico se nos escapa y nuestro papel se reduce á hacer constar los hechos y esperar mejores épocas en que los conocimientos de la psicología nos permitan apoyarnos en sus leyes y alcanzar así una explicación por lo menos semejante á la que hoy damos de los fenómenos que impropiamente he llamado físicos.

SUEÑO HIPNÓTICO Y PROCEDIMIENTOS DE HIPNOTIZACIÓN.

Al hablar del sueño hipnótico se cree que se trata de un sueño igual al sueño natural.

Nada hay más erróneo. Entre el sueño hipnótico y el sueño natural hay esta diferencia: el que duerme espontáneamente no está en relación más que consigo mismo, y las últimas ideas que tenía al dormirse, las impresiones que los nervios periféricos sensitivos ó sensoriales continúan transmitiendo al cerebro, las excitaciones que provienen de las vísceras, son el punto de partida de las imágenes y de las impresiones incoherentes que constituyen los sueños.

El razonamiento no existe, se asocian las ideas más raras, las concepciones más absurdas nos asaltan y el talento más vigoroso se deja alucinar y delira sin ese freno que se llama razón.

En el sueño hipnótico la idea del hipnotizador queda presente en la imaginación del hipnotizado, de aquí la posibilidad de poner en juego esta imaginación en la cual la voluntad débil ó ausente no trata de comprobar los delirios que se le sugieren.

El sueño hipnótico se produce de muchos modos, se podría decir que cada hipnotizador tiene el suyo, que todos son igualmente buenos cuando se saben emplear; y que hay que variar el procedimiento según el individuo que se va á hipnotizar.

En general el sujeto debe tener una confianza ciega é ilimitada, sin restricciones ni reservas mentales; porque las ideas erróneas que muchos tienen sobre hipnotismo, así como los absurdos escrúpulos religiosos, bastan para que no se opere en buenas condiciones y que el resultado sea nulo ó dudoso.

Por lo general los contradictores del hipnotismo se apoyan en su ignorancia, creen conocer el hipnotismo porque lo han visto

en los teatros ó porque han leído un mal libro (y en esta materia hay muchos libros malos) de hipnotismo. Para estas gentes basta con hacerlas presenciar una ó dos hipnotizaciones. Me ha sucedido con personas eminentes, de reputación científica bien acreditada que negaban los fenómenos hipnóticos porque jamás los habían visto, convencerse y convertirse en ardientes partidarios del hipnotismo con solo presenciar una hipnotización y observar algunos de los mil fenómenos que se pueden realizar.

Otras veces la dificultad proviene del sujeto que por sus condiciones orgánicas es más ó menos refractario á la hipnosis. Para vencer esta dificultad se repiten frecuentemente las sesiones ó bien se prolonga la primera todo el tiempo que sea necesario para conseguir el sueño. Yo prefiero dar á cada sesión una duración de quince ó veinte minutos y repetirla cada día hasta obtener el sueño, variando el procedimiento de hipnotización. Por lo general los más refractarios se hipnotizan después de cuatro ó cinco sesiones, pero algunos no se llegan á hipnotizar á pesar de repetir veinte ó treinta veces la sesión.

Hay sujetos que se duermen con gran facilidad, sea porque son muy sensibles á la hipnosis ó porque están muy habituados á hipnotizarse. Unos se hipnotizan bien por el procedimiento del Abate Faría que consiste en aconsejar la concentración de espíritu cerrando los ojos que el operador comprime suavemente con los dedos en la parte lateral externa del globo ocular y acompañando estas maniobras con la orden imperativa de *duérmete*.

Semejante á éste es el procedimiento del Dr. Liébault. El sueño así producido es ligero; para obtener un sueño más profundo hay que ocurrir á la fijación de la mirada, ya sea sobre los ojos del operador ó sobre un punto brillante ú opaco.

El sujeto debe colocarse en una aptitud cómoda, descansando en la cama ó en un sillón, de manera que sus ropas no hagan presión que le moleste ó dificulte su respiración; el silencio y recogimiento de las personas que lo rodean es una condición precisa para no distraer la atención del sujeto.

El procedimiento por la fijación de la mirada es muy usado

y eficaz, puesto que entre mil personas se consigue hipnotizar á 978.

Se coloca al enfermo ó sujeto que se va á hipnotizar en las condiciones que hemos dicho; el hipnotizador se coloca frente á él y á poca distancia (15 ó 20 centímetros) de tal manera que se vea obligado el sujeto á fijar sus ojos en los ojos del operador. Poco importa que parpadé con tal que no quite la mirada.

Si se quisiere á la vez emplear la sugestión, el hipnotizador va diciendo al sujeto con voz natural y repitiendo rítmicamente las frases de *va usted á dormir; ya comienza usted á sentir somnolencia; sus párpados están muy pesados; ya se le cierran á usted los ojos.*

Y las más veces, en efecto, los ojos se cierran por sí solos, otras veces se agrega á la orden *duerma usted*, la acción de determinar con los dedos la oclusión de los párpados; en muchos casos basta con pasar la mano por delante de los ojos para que éstos se cierren. Es preciso saber elegir el momento en que deben cerrarse los ojos; con una poca de práctica es fácil conocerlo, por la expresión de la fisonomía y la manera de parpadear, el movimiento oscilatorio de los globos oculares, la inyección de la conjuntiva, los movimientos de deglución automáticos, las contracciones irregulares de los músculos de la cara, etc.

Generalmente son unos cuantos minutos los que se emplean para conseguir el sueño y en las sesiones siguientes será cada vez menor el tiempo.

Es inútil decir que no en todos los sujetos se obtiene el mismo grado de sueño.

Hipnotización por la fijación de la mirada en un punto brillante ú opaco. Puede servir para hipnotizar un objeto cualquiera con la condición de que sea colocado á cinco ó seis centímetros de la raíz de la nariz, de tal manera, que los rayos visuales sean convergentes en una dirección de dentro á fuera y de arriba á abajo. Es mejor servirse de objetos brillantes, un lapicero, un termómetro ó una esfera de metal; lo más cómodo es fijarlo en la frente del enfermo, por medio de una cinta. Colocado el sujeto en situación cómoda dando la espalda á una ventana de tal manera

que el objeto brillante esté bien iluminado, se le obliga al sujeto á fijar la vista en el punto más brillante; la convergencia de los ejes visuales no tarda en traer un cansancio que se traduce por una inyección de las cojuntivas, el globo ocular se enrojece, las lágrimas se producen con abundancia, viene un parpadear frecuente, las pupilas se dilatan, los globos oculares se animan de un movimiento oscilatorio, hay contracciones aisladas de algunos músculos de la cara, la respiración se hace más frecuente; el enfermo no tarda en cerrar sus ojos; una gran laxitud invade todo su cuerpo y los músculos todos, relajados, dejan al cuerpo inerte tomar la posesión del que duerme el sueño natural.

Hay otros muchos procedimientos de hipnotización que los límites de este artículo no me permiten describir, y tan sólo los enumeraré: los espejos rotatorios de Luys, el aparato del Dr. Sánchez Herrera, los aparatos hipnógenos del Dr. Bertran Rubis, el diapasón eléctrico, etc., etc.

En mi práctica me sirvo por lo regular de un objeto brillante, una esfera de metal niquelado, sostenido por una varilla negra que se articula en un cinturón de resorte que da vuelta á la cabeza del enfermo; la varilla sostiene la esferita á cinco centímetros de la raíz de la nariz; después de algunos minutos (5 á 10) de mirar la esfera, se observan en el sujeto los signos de la hipnosis, entonces termino la hipnotización cerrándole los ojos con mis dedos y haciéndole una ligera compresión en los globos oculares, á la vez que le sugiero ideas de sueño: "va usted á dormir;" "su cabeza está muy pesada;" "sus párpados no se podrán abrir;" "ya duerme usted;" "duerma usted bien;" etc., etc. Por lo general el resultado se obtiene desde la primera vez y en algunos sujetos después de dos ó tres sesiones.

El hipnotismo tiene manifestaciones ó cuadros sintomatológicos que varían de un sujeto á otro.

La división clásica de la escuela de la Salpetrière, admite tres *fases* que el hipnotizador puede á su agrado determinar ó sustituir por otra. Estas tres fases son:

1ª *Litargía*, que se obtiene por simple hipnotización y está caracterizada por el aspecto de un sueño profundo; anestesia va-

riable, resolución muscular con hiperexcitabilidad de los músculos y de los nervios.

2ª *Catalepsia*, caracterizada por la propiedad que adquieren los músculos de permanecer en la posición en que se les coloca. Este estado se obtiene por una impresión sensorial viva (luz, sonido, etc.) comunicada á un sujeto letárgico.

3ª *Somnambulismo* ó estado de hiperexcitabilidad sensorial é intelectual, con anestesia y relajación muscular. Esta fase se produce, sea expontáneamente, ó bien por las fricciones sobre la parte superior de la cabeza y también por el antiguo método de pases magnéticas.

Estas tres fases del hipnotismo provocado no serían otra cosa que los tres tipos del ataque histérico, ataque letárgico, ataque de catalepsia y ataque somnambúlico; lo que ha hecho creer á los profesores de la Salpetrière en el parentesco de la histeria con el hipnotismo. Más adelante veremos que esta opinión tiene ya pocos partidarios entre los hipnotistas.

La división clásica se aplica solamente al hipnotismo en los histéricos, á lo que se ha llamado *el gran hipnotismo.*

El hipnotismo en los sujetos sanos, es decir, indemnes de toda neurosis, no se presenta con los caracteres que el profesor Charcot y sus alumnos lo han dado á conocer, y aun en los histéricos se necesita una verdadera educación para obtener los tres estados que ha descrito la escuela de Paris. Por lo general, en el individuo libre de todo neurosismo, es una mezcla confusa de letargía y somnambulismo lo que observamos: letargía ligera y somnambulismo apenas acusado, de ordinario no se presenta la catalepsia. El hipnotismo así obtenido tiene grados que han sido descritos por Liébeault y aceptados por gran número de observadores. Bernheim admite los seis grados de Liébeault; la verdad es que estas divisiones son puramente convencionales, porque hay una serie indefinida de estados, desde la somnolencia la más ligera y la más fugaz hasta el somnambulismo automático profundo.

Por comodidad podemos admitir tres grados: sueño ligero, sueño mediano y sueño profundo.

Primer grado. *Sueño ligero.* Los ojos están cerrados; los párpados agitados de un extremecimiento visible, no pueden abrirse. La palabra es fácil y por lo general niegan que duermen; para convencerlos es preciso invitarlos á que intenten abrir sus ojos, pero sirviéndonos siempre de esta fórmula: *inténtelo usted; no lo podrá sin mi autorización;* de manera de prohibirles lo que se les invita á hacer. Este estado se disipa fácilmente, pueden ellos mismos abrirse los párpados con sus dedos ó hacer un esfuerzo y salir así de esta ligera hipnosis.

En este estado, la sugestión puede hacerse; y aquellos que razonan y discuten proponiéndose no obedecer, se encuentran al despertarse ligados por la sugestión que no siempre es ineludible.

Segundo grado. *Sueño mediano.* Está caracterizado por el abandono muscular, la ausencia de movimientos voluntarios ó automáticos, fuera de los sugeridos; la facultad de hablar *únicamente para contestar á las preguntas* y más á menudo por monosílabos ó palabras confusas.

El recuerdo de lo que ha pasado durante el sueño, lo conservan al despertar. Este estado es seguramente el más á propósito para la sugestión terapéutica.

Tercer grado. *Sueño profundo.* El sistema muscular está en una resolución completa. La cara está impasible, pálida. El sujeto tiene necesidad de apoyar su cabeza y sus miembros. No manifiesta ninguna relación con el mundo exterior.

Al despertarse se encuentra aturdido; la memoria de todo lo que ha pasado durante su sueño, no existe, conserva una noción confusa del tiempo que ha trascurrido, sabe que ha dormido, pero ignora qué tiempo.

La sugestión obra admirablemente en este grado de la hipnosis.

Ya hemos dicho más arriba que estos grados del sueño hipnótico son tipos artificiales que hemos fijado entre una serie indefinida que empieza por el simple aturdimiento, que se ha confundido con el estado de vigilia y termina por el somnambulismo más profundo.

Supongamos al enfermo ya dormido en sueño hipnótico más ó menos profundo, pues se ha dicho que no todos se duermen lo mismo, ni al mismo grado, pero en la práctica basta con el primer grado para proceder á la sugestión terapéutica.

Lo más práctico es reducir las sugestiones á lo estrictamente necesario; las sugestiones dan mejor resultado cuanto más precisas y más claras se dan.

Cuando el estado morboso que se va á combatir exija muchas sugestiones, no se deben hacer todas á la vez ó en una sola sesión, se dará la preferencia á las más urgentes y en las sesiones siguientes se darán las otras.

El despertar puede ser espontáneo. Los sujetos que duermen ligeramente en su primera sesión, tienen tendencia á despertarse con rapidez, y para mantenerlos en el sueño es preciso tenerles los párpados cerrados y repetirles de tiempo en tiempo "duerma vd." No tarda mucho el organismo en adquirir la costumbre del sueño, y el hipnotizado no se despierta mientras que el hipnotizador está á su lado; algunos se despiertan tan luego como el hipnotizador se retira. La mayor parte continúan durmiendo por algunos minutos, por media hora ó por varias horas.

Para obtener inmediatamente el despertar, se debe proceder por sugestión verbal, como para conseguir el sueño: "Hemos terminado; despierte vd." "Ya está vd. despierto." En la mayoría de los casos esto basta, y los sujetos se despiertan luego; en otros, hay que repetirles: "Sus ojos se abren." "Está vd. despierto." Y si esto no basta, soplar una ó más veces sobre sus ojos. Yo nunca he tenido necesidad de recurrir á otros procedimientos como las aspersiones de agua fría sobre la cara.

Antes de despertar al hipnotizado, y cualquiera que sea la sugestión que se le haya hecho, se debe siempre terminar por estas sugestiones: "No tendrá vd. dolor de cabeza." "No tendrá vd. calofrío." "No sentirá vd. ninguna molestia." De lo contrario se despiertan los hipnotizados con dolor intenso de cabeza, calofrío y un malestar que les dura muchas horas.

Al juzgar la importancia terapéutica de la sugestión hipnótica, los médicos se dividen en tres grupos.

En el primero se colocan los incrédulos y los adversarios de todo lo que se refiere al hipnotismo y á la sugestión. Esta incredulidad y esta repulsión viene de su absoluta ignorancia en este ramo del saber humano; los hipnotistas más notables que han existido y que existen, pertenecían á este grupo, pero quisieron estudiar y se convirtieron en los más ardientes partidarios de la hipnoterapia.

El segundo grupo está formado por la Escuela de la Salpêtrière que ven en el hipnotismo una neurosis experimental provocada en los histéricos, y no estudian más que la histero-hipnosis ó gran hipnotismo, y por consiguiente limitan el papel del hipnotismo á los histéricos.

Esta opinión no es aceptable, porque según Bernheim de 100 personas 80 se hipnotizan, y según Liébault 93 por 100; en cuyo caso, para que la hipótesis de la Salpêtrière sea verdad, hay que aceptar que existe en la humanidad de 80 á 93 por 100 de histéricos, lo cual es imposible admitir.

El tercer grupo lo forman los partidarios de la Escuela de Nancy, que no admiten parentesco alguno entre la histeria y el hipnotismo. La hipnosis es para ellos un estado *sui generis* del sistema nervioso que favorece principalmente la sugestionabilidad, y que juiciosamente provocada es perfectamente inofensiva.

Para Forel, los fenómenos hipnóticos se realizan tanto mejor cuanto más sano es el sujeto; de esta opinión participan Bernheim, Liébault, Jong, Van Renterghen, Van Eeden, Wetterstrand y otros muchos médicos que se dedican á la psicoterapia sugestiva.

Entre los resultados de terapéutica sugestiva publicados, citaremos algunos: Bernheim, 105 observaciones de afecciones muy diversas, tratadas por el método sugestivo, con 90 curaciones y 12 mejorías; Van Renterghen y Van Eeden, 414 enfermos, con 100 curaciones, 190 mejorías, 71 resultados negativos y 52 resultados que se ignoran.

Lloyd Tuckey, de Londres, comunica á la Asociación Británica en 1890, que la sugestión le había proporcionado hasta entonces 500 éxitos.

Berillón ha curado en su clínica de enfermedades nerviosas 360 enfermos.

En el congreso de hipnotismo de 1889, la mayor parte de los médicos eran partidarios de las doctrinas de la Escuela de Nancy, y todos estuvieron de acuerdo en el valor curativo de la sugestión hipnótica, declarando que no tiene peligro alguno en manos expertas, y que puede prestar los mayores servicios.

En la Academia de Medicina de Bélgica, la discusión sobre el hipnotismo duró muchos meses. Los miembros que tomaron parte en la discusión, demostraron no solamente la importancia del hipnotismo bajo el punto de vista psicológico, sino también el gran valor terapéutico de este agente.

Todavía no podemos establecer de una manera precisa las indicaciones de la sugestión terapéutica, por la divergencia de opiniones de los médicos que se han dedicado á la psicoterapia.

Partidario de la Escuela de Nancy, creo con Bernheim que el cuadro de las afecciones tratables por la sugestión terapéutica aumenta cada día considerablemente. Este autor ha obtenido éxitos en las manifestaciones del histerismo, en las neurostenias hereditarias ó adquiridas, en la hipocondría, en las enfermedades mentales, la epilepsia, corea, tétanos, tetanía, neuralgias, neurosis diversas, parálisis agitante, morfinomanía, alcoholismo, reumatismo, enfermedades orgánicas de la médula, del cerebro, de las vías digestivas, de las respiratorias, pirexias, etc. En estas últimas sólo obra la sugestión contra ciertos síntomas accesorios. Por ejemplo, en las afecciones del corazón ó del pulmón, la sugestión puede ser útil disminuyendo la tos, calmando la opresión, suprimiendo algunos accesos de asma, devolviendo el sueño y el apetito á los tuberculosos. En las enfermedades orgánicas de la médula y del cerebro se pueden modificar únicamente los síntomas debidos á una irritación por contigüidad y que no deriven directamente de una lesión de estructura. En Suecia y en Holanda, es, sobre todo, donde la psicoterapia ha adquirido un inmenso desarrollo. Wetterstrand, Norstrom, Velander, Erickson, etc., han hipnotizado millares de enfermos y obtenido admirables resultados.

Velander dice que las enfermedades que ha encontrado más aptas para ser tratadas por este medio, son: dolores en general, neuralgias, insomnios, dismenorrea, amenorrea, incontinencia nocturna y diurna de orina, autosonambulismo, reumatismo agudo y crónico, ambliopia nerviosa, hábitos viciosos, dipsomanías, etc.

Wetterstrand añade al cuadro anterior, las enfermedades de la médula espinal, epilepsia, contracciones espasmódicas, tartamudez, neurastenia, anemias, anestesia en la pequeña cirugía y los partos.

En cuanto á mí, puedo decir que aplico ampliamente el hipnotismo; que en muchos casos he obtenido brillantes resultados; que creo con Cullerre que su principal esfera de acción esta en su aplicación á las neurosis funcionales, pero que no es la única aplicación.

El médico que sabe usar el hipnotismo, trae consigo un poderoso medio de calmar el dolor con más rapidez que ningún otro medicamento, un sedante del sistema nervioso que le permite dejar á su enfermo calmado y tranquilo al separarse de él.

Es imposible extenderme todo lo que quisiera en un artículo que tiene límites tan estrechos, y tratar ampliamente un punto tan importante y tan vasto: me propongo publicar próximamente un libro consagrado exclusivamente al hipnotismo, y en él tendré ocasión de tratar con amplitud cada uno de los puntos que más interés tienen.

El hipnotismo tiene otras muchas aplicaciones que no nos toca tratar en este artículo. Como medio de investigación en fisiología.—Lo que se ha llamado fenómenos extraordinarios del hipnotismo.—El hipnotismo bajo el punto de vista jurídico.—Aplicaciones del hipnotismo á la pediatría y á la pedagogia.

Para terminar, diré algo de los peligros del hipnotismo.

Hasta hoy se ha visto que siempre que las sesiones son largas, muy repetidas y con un objeto recreativo, los sujetos sufren un histerismo que desequilibra por mucho tiempo su sistema nervioso y llegan hasta la producción de ataques convulsivos. Es necesario añadir que todos estos trastornos han venido

siempre en medios extracientíficos, pero también pueden producirse en manos de un médico poco experimentado. Es por lo tanto indispensable para el médico que quiera dedicarse á la hipnoterapia hacer un estudio previo, porque el hipnotismo, como todos los ramos de las ciencias experimentales, tiene sus procedimientos y su técnica.

La medicación sugestiva no es más peligrosa que las demás, y sería tan absurdo proscribirla por peligrosa, como proscribir la morfina ó la digital porque alguna vez hayan ocasionado accidentes.

En el dominio experimental como en la terapéutica, el hipnotismo no tiene peligro alguno cuando se maneja por *personas competentes.*

Yo, por lo que á mí toca, puedo decir que nunca he producido ni he visto producirse trastorno alguno.

Hipo convulsivo.

Dr. Esteban Tirado.

S. C. las Casas, Chiapas.

Agua destilada de menta piper.........	grm. 120.00
Cloroformo, éter súlfurico y láudano de Sydenham de c. c.........................	*20 gotas.*
Sal simple............................	grm. 20.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora.

HIPO REBELDE

Dr. Ricardo Egea y Galindo.

México.

Una cucharadita cafetera de muy buen vinagre y otra de polvo de azúcar, cada media hora por cuatro ó cinco veces. Suspendiendo cuando se suspenda el hipo y repitiendo si es necesario.

Histeralgia.

Se designa bajo este nombre unas veces los dolores variados que presentan los histéricos, otras los diversos modos de sensibilidad uterina, es decir, dolores vivos que se provocan por una presión ejercida sobre la matriz cuando se quieren tocar ciertas enfermas. La histeralgia en este caso se confunde con la neuralgia uterina.

Dr. José B. López.

Campeche.

Poción gomosa	grm.	130.00
Valerianato de amoníaco	,,	2.00
Jarabe c. b.		

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Histeria.

Neurosis caracterizada por sensaciones anormales, convulsiones, contracturas, parálisis, perturbaciones intelectuales variadísimas ligadas frecuentemente á un estado hiperestésico de los ovarios. La enfermedad ataca á las personas de toda edad. Se le observa en los jóvenes y en el hombre adulto. Sus causas son no una perversión ó una enfermedad de los órganos genitales, como se creía antes, sino una predisposición hereditaria á las enfermedades nerviosas ó debida á emociones morales vivas, la vista de enfermos que son presa de convulsiones ó la anemia profunda. Sus síntomas son muy variados. Pueden existir sensaciones vagas de sofocación, vértigos, calor; otras veces la enfermedad se caracteriza por un cambio de carácter, con tendencia á la impresionabilidad exagerada y sobre todo á la superstición y al misticismo; frecuentemente existe tos *(tos nerviosa ó tos histérica)*, que en este caso es sin expectoración y sin perturbaciones estetoscópicas. Esta tos se acompaña de dolores variados del dorso ó del pecho, de opresión, de debilidad, de anemia, de

amenorrea, etc., puede hacer creer que se trata de una enfermedad del pecho, en tanto que un tratamiento higiénico y anti-espasmódico la hace desaparecer. Otras veces en los histéricos se observan perturbaciones dispépticas, frecuentemente perversión del gusto y del apetito ó bien una dilatación estomacal que obliga á los enfermos á aflojar sus ropas después de cada comida, vómitos biliosos ó alimenticios, y en fin, dolores abdominales vivos y algunas veces dolores localizados que pueden ser confundidos con una peritonitis. Todos estos síntomas están acompañados de sensaciones dolorosas más características designadas por el nombre de *bola ó globo histérico.* La bola histérica consiste en una constricción especial, en una especie de espasmo que parte del hueco del estómago y sube poco á poco hasta el nivel de la laringe, determinando en todo su paso la sensación que produciría una bola que subía hacia la garganta y se detiene en la laringe produciendo la sensación de sofocación y de estrangulación. La bola histérica se manifiesta, sobre todo, en el momento en que va á estallar la crisis histérica. Hay otro síntoma más frecuente y más durable, es el *clavo histérico;* consiste en un dolor de cabeza muy vivo localizándose en el vértice de la cabeza.

Con frecuencia existe *raquialgía* persistente. Un síntoma muy importante de señalar en los histéricos, son las zonas de anestesia más ó menos extensas. Al lado de las perturbaciones de la sensibilidad, citaremos las de la motilidad. Las convulsiones histéricas son muy frecuentes y de una intensidad variable. Los enfermos pierden súbitamente el conocimiento y están agitados por un temblor ligero con castañeteo de los dientes ó bien son presa de un delirio más ó menos intenso. Puede haber convulsiones violentas semejantes á las de la epilepsia. Esta forma de la enfermedad se llama gran histeria ó *histero-epilepsia.* Se le divide en cuatro períodos: Primer período, epileptoide; comprende una fase clónica (con ó sin movimientos), una fase tónica y una fase de resolución muscular. Segundo. Período de contorsiones ó de grandes movimientos. Tercero. Período de actitudes pasionales. Cuarto. Período de delirio con ó sin alucinación.

Con frecuencia el acceso de histeria se termina por un acceso de llanto ó por un acceso de risa que el enfermo no puede detener. La *histero-epilepsia* no es la coexistencia en un mismo enfermo de la histeria y la epilepsia; es una neurosis que difiere de la histeria por la intensidad de sus ataques y se caracteriza por la semejanza de los accesos al principio de la epilepsia. A consecuencia del acceso de histeria se observan parálisis, frecuentemente *paraplegias*, que sobrevienen bruscamente, y desaparecen bajo la influencia de una emoción moral viva. Esta enfermedad es de una duración muy larga. El tratamiento es difícil: éste consiste en una higiene física y moral destinada á combatir las causas de la enfermedad, después la hidroterapia y anti-espasmódicos; éter, valeriana, etc.

El hipnotismo, bien dirigido, da en esta enfermedad brillantes resultados, sobre todo en las localizaciones de la histeria.

Dr. Guillermo Senissón.

México.

Elixir de tumba-vaquero	grm. 300.00
Bromuro de estroncio	,, 4.00

Cucharadas.

Una cucharada cada tres horas.
Para menores de 12 años, cucharaditas cafeteras.

Dr. J. Villagrán.

México.

Infusión de hojas de naranjo	grm. 120.00
Bromuro de potasio / ,, de sodio / ,, de amonio } de c. c.	,, 2.00
Hidrato de cloral	,, 4.00
Jarabe de corteza de naranja amarga....	,, 40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora hasta el efecto sedante.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Agua destilada	grm. 120.00
Tintura de gelcemiun	*8 gotas.*

Cucharadas.

Una cucharada cada hora. Es superior á los bromuros.

Dr. Francisco de P. Crespo.

Huamantla.

DURANTE EL ACCESO.

Valerianato de amoníaco	grm.	1.00
Infusión de hojas de naranjo	,,	120.00
Jarabe de éter	,,	30.00
		Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Dr. Julio Córdoba.

Encarnación de Díaz.

DURANTE EL ATAQUE.

Infusión de torongil	grm.	100.00
Agua de azahar	,,	10.00
Hipnal	,,	1.50
Jarabe de goma	,,	25.00
		Cucharadas.

Una cucharada cada media hora hasta el efecto sedante.

Histeroepilepsia.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Un gramo de nitrito de amila para tomarlo en el día, en aspiraciones.

Icteria.

Estado morboso caracterizado por la coloración amarilla de las conjuntivas, después de la cara, y de la piel de todo el cuerpo, una coloración especial de la orina y de todos los líquidos del organismo. La coloración amarilla de los tejidos no implica necesariamente el paso de la bilis en la sangre. Existe al lado de las icterias *bilifeicas*, una clase de icterias debidas á la alteración de la sangre cuya hematosina descompuesta va á impregnar el organismo. Estas icterias llamadas *hemafeicas* se muestran en las enfermedades febriles graves, sea que el hígado esté enfermo ó que la sangre esté descompuesta. En los dos casos la hemafeina resulta de la destrucción de los glóbulos rojos, no pudiendo

ser transformada en pigmento biliario. El exceso de hemafeina es eliminado por los riñones. Las orinas manchan la ropa en amarillo rojizo; con ácido nítrico se hacen rojas y no verdes; no dan lugar al precipitado resinoide soluble en el alcohol. La icteria *bilifeica ó icteria verdadera*, debida al paso de pigmentos biliares en la sangre, se caracteriza por la coloración amarilla de la piel, más intensa que en la icteria hemafeica, las orinas manchan los lienzos en verde y dan con el ácido nítrico una coloración verde, morena, rojiza y violeta, con la tintura de yodo una coloración francamente verde. Hay perturbaciones digestivas y algunas veces con accesos febriles irregulares, perturbaciones variadas de la sensibilidad cutánea. El retardo del pulso, la tendencia á las hemorragias, algunas veces perturbaciones de la visión.

Se observa esta icteria en los casos donde el curso de la bilis es bruscamente interrumpido, ó cuando hay secreción exuberante de bilis *(policolia)*. En el primer caso *(icteria* por *retensión)*, las deposiciones son raras, arcillosas, decoloradas; en el segundo caso son frecuentes, negras, muy fétidas. La icteria puede sobrevenir sin que ninguna condición orgánica la explique *(icteria espasmódica)*. Se le observa con ciertas lesiones del hígado y en la *cirrosis hipertrófica*.

Se trata la icteria combatiendo las causas que la determinan, y sobre todo con la ayuda de los purgantes (calomel, ruibarbo, aloes, podofilina), medicamentos colagogos, cuyo efecto es restablecer el curso de la bilis, después con la ayuda de bebidas alcalinas, diuréticas, que tienen por objeto eliminar los principios biliares acumulados en la sangre y los tejidos. En las icterias crónicas, ligadas á las enfermedades del hígado, el uso de las aguas alcalinas es muy ventajoso.

ICTERIA CATARRAL.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Polvo de ruibarbo........................	grm. 12.00
Bicarbonato de sosa.....	„ 4.00

En seis papeles.

Un papel tres veces al día.

Polvo de nuez vómica	de 0. 30 á grm.	0.40
Extracto de ruibarbo	„	4.00
Corteza de naranja amarga	„	2.00

En veinte obleas.

Una oblea antes de cada comida.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de acónito	grm.	1.00
Bicarbonato de sosa	„	2.00
Agua	„	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Sostener este tratamiento por 6 ú 8 días. Dieta de leche.

Dr. Benjamín Rosano.

Mineral del Monte.

Aloina	grm.	1.00
Podofilina	„	0.20
Extracto de belladona	„	0.05

En diez píldoras.

Dos píldoras en la noche cada tercer día.

Dr. Lázaro Ortega.

México.

Subnitrato de bismuto	grm.	4.00
Bicarbonato de sosa	„	4.00
Magnesia calcinada	„	4.00
Extracto de belladona	„	0.10

En doce papeles.

Un papel antes de las comidas principales.

Ictiosis.

Enfermedad cutánea, en la cual la piel está rugosa, seca, recubierta de escamas ó de láminas escamosas, córneas. Se distinguen varias formas. En la *ictiosis simple*, que ocupa sobre todo los miembros del lado de la extensión, dejando intacto el pliegue del brazo, el hueco de la corva, etc., cubriéndose la piel de pequeñas salientes rojas, muy ligeramente escamosas, dándole el aspecto de carne de pollo.

Cuando se arrancan las pequeñas elevaciones se encuentra

debajo de ellas, un pelo fino enrollado. Otras veces la piel está recubierta de escamas más extensas, grises, adherentes á su centro y levantadas en sus bordes. La ictiosis *serpentina* se caracteriza, sobre los miembros, el dorso y el abdómen, por la existencia de escamas más gruesas, grises, sucias. La piel está seca; la secreción sudoral está detenida; rascando la piel se determina la caída de un polvo blanco. Las uñas son duras y quebradizas. La planta de los piés y de las manos, son siempre atacadas en la forma grave de la enfermedad. Están entonces recubiertas de gruesas callosidades, verrugas corneas, que se sitúan principalmente á lo largo de los nervios. Estas excrecencias caen á cierto momento para reproducirse poco á poco, determinando comezones que se exasperan por el roce. La enfermedad parece ser debida á una perturbación de nutrición de la piel; es congénita y hereditaria pero se observa después de los años. La ictiosis de los reciennacidos es una ictiosis sebácea. La ictiosis es difícil de curar. Se le mejora tratándola con fricciones y amplios lavados con jabón de potasa, con las lociones, los baños alcalinos para hacer caer las escamas, después con la ayuda del glicerolado de almidón.

Dr. E. Lier.
México.

Azufre	grm.	10.00
Ácido salicílico	,,	2.00
Vaselina	,,	90.00
Cloruro de calcio	,,	0.50

Uso externo.

Impétigo.

Enfermedad cutánea bastante benigna, en el sentido que cura rápidamente cuando se le trata convenientemente; se le observa en los jóvenes, en la época de la pubertad, y en los niños en el momento de la erupción de los dientes, algunas veces sobreviene bruscamente en los individuos linfáticos ó escrofulosos por un exceso de alimento, y sobre todo, de un exceso de be-

bida, se desarrolla muy rápidamente, se caracteriza por una erupción vesiculosa acuminada, que se llena rápidamente de serosidad espesa, se rompen y son reemplazadas por costras amarillas rodeados de una aureola eritematosa bastante intensa. Se distinguen algunas variedades de impétigo: *impétigo figurado* (placas circunscritas, redondas, sobre las cuales se desarrollan pústulas, después costras, en fin, superficies ulceradas más ó menos extensas. Esta enfermedad es prurriginosa, ocupando la cara, los carrillos, los labios, coincidiendo con el eczema y lleva entonces el nombre de *eczema impetiginoide.)* El *impétigo diseminado,* (placas diseminadas, esparcidas por diversas partes del cuerpo, muy prurriginosas, ocupando los miembros inferiores ó las manos.) El *impétigo erisipelatoso; impétigo contagioso.* Se ve, por esta enumeración, que bajo el nombre de impétigo, se han confundido enfermedades cutáneas las más variadas, y particularmente una variedad de eczema. La única forma definida, es el impétigo de la cara y del cuero cabelludo, que se observa en los niños recien nacidos y en los adultos linfáticos ó escrofulosos. Se le trata al principio por la aplicación de emolientes, (lociones de agua de malvas, cataplasmas,) para hacer caer las costras más duras y más antiguas, después lociones de aguas sulfurosas, lociones de aceite de cade mitigado ó solución acuosa de potasa. Lo que más obra es el tratamiento interno que debe ser esencialmente reconstituyente. El aceite de hígado de bacalao, jarabe de yoduro de fierro, arseniato de fierro; en las formas crónicas las aguas sulfurosas y las aguas cloruradas sódicas, dan siempre excelentes resultados.

Dr. Eduardo Lamicq.
México.

Pomada benzoada	grm.	30.00
Óxido de zinc	,,	1.00
Aceite de cade	,,	1.00

Pomada.

Tres veces al día después de quitar las costras. Si hubiese mucha comezón se le puede agregar un poco de extracto de opio.

Indigestión.

Detención súbita y accidental de la digestión, caracterizada por un sentimiento de molestia epigástrica y pesadez estomacal, sobreviniendo poco tiempo después de la ingestión de los alimentos, latidos del corazón, angustia precordial, sudores fríos, cierta tendencia al sueño, vértigos, hipos y eructaciones agrias, recordando el olor de los alimentos ingeridos; después náuseas, luego vómitos bruscos, copiosos, durante los cuales los alimentos líquidos ó sólidos son arrojados por la boca, algunas veces por las narices, sin poder ser retenidos. Cuando los vómitos no se producen, el estado de malestar dura más tiempo. Puede ceder sin otro accidente ó terminarse por numerosas evacuaciones líquidas.

La indigestión siempre es un accidente; puede ser el síntoma inicial de una enfermedad que principia, pero entonces los síntomas de ésta enfermedad le siguen sin poder ser considerados como de su dependencia inmediata. La indigestión puede ser debida á la constipación, á un exceso de alimentación, á una susceptibilidad especial del estómago por ciertos alimentos; son provocadas las indigestiones por un disgusto, por ingestiones de alimentos tomados en un momento en que el estómago debe estar vacío, por ciertas bebidas, por el hielo, por frutas tomadas intempestivamente cuando la digestión precedente no ha terminado; por la absorción de medicamentos que detienen el trabajo digestivo. Las fiebres, las enfermedades agudas del estómago ó del intestino, los traumatismos, las conmociones morales vivas, etc., provocan también la indigestión. De igual manera la produce la jaqueca y el mareo. Se combate sea haciendo tomar al enfermo medicamentos destinados á favorecer la digestión que se considera momentáneamente detenida. Se prescribirán con este objeto las preparaciones calientes de té, de melisa, de manzanilla, preparaciones de éter, aguas ricas en ácido carbónico, ó bien con la ayuda de un emeto-catártico ó un vomitivo, se expulsarán todas las materias contenidas en el estómago.

Dr. Antonio O. Guzmán.

Matamoros.

Infusión de hojas de naranjo	grm.	120.00
Bicarbonato de sosa	,,	6.00
Elixir paregórico	,,	2.00
Jarabe de azahar	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Bicarbonato de sosa	grm.	6.00
Carbonato da magnesia	,,	6.00
Sulfato de morfina	,,	0.02

En doce papeles.

Un papel después de cada alimento.

Inflamación traumática.

La inflamación es una perturbación de la nutrición, constituída por la exageración temporal de la actividad nutritiva de un territorio orgánico, es decir, por fenómenos de exudación y proliferación embrionaria, terminando por la curación ó la destrucción parcial ó total del tejido, sea por la producción de tejido conectivo de nueva formación. La inflamación puede desarrollarse en un tejido simple ó en un órgano en totalidad ó una porción de un órgano. Se propaga por la vía linfática ó por el intermediario de la circulación.

Puede desarrollarse en todos los sujetos, pero en general en aquellos que están debilitados, mal nutridos, fatigados, ó cuyos tejidos están enfermos (alcohólicos), están predispuestos y son las inflamaciones más graves.

Los síntomas suministrados por la Fisiología y Patología experimental, son: dilatación paralítica de los vasos, hiperhemia que es la consecuencia, exudación de serosidad y de fibrina fuera de los vasos, extravasación de algunos glóbulos rojos, y sobre todo, de algunos glóbulos blancos, acumulados contra la pared vascular. Además Cohnheim y un gran número de fisiologistas han admitido que los glóbulos purulentos eran glóbulos blancos extravasados. En los tejidos superficiales cuando la

inflamación queda en su primer período, se observa tumefacción, rubicundez, calor, dolor, si estos síntomas desaparecen sin que aparezca la supuración ni exudado abundante, la inflamación se termina por resolución. Y entonces hay hiperhemia congestiva.

Si la exudación es más marcada (2º período inflamatorio), se hace bajo forma de derrame líquido seroso ó sero-fibrinoso, sea bajo la forma de exudado *intersticial* (derrame del tejido conjuntivo), otras veces bajo forma de exudado *parenquimatoso*. El exudado purulento caracteriza la supuración, que es uno de los modos de terminación más frecuente del proceso inflamatorio. Todas las veces que hay inflamación puede terminarse, por resolución, por induración, por destrucción de los tejidos y curación por cicatrización; ó bien por infección general del organismo y accidentes consecutivos á la infección. Toda inflamación se caracteriza, por rubicundez, dolor, calor y tumefacción, algunas veces fiebre inflamatoria; las funciones de la región inflamada están alteradas y frecuentemente abolidas. Según la causa que le ha dado nacimiento, la inflamación se llama, traumáutica, tóxica, discrásica constitucional; según sus caracteres en activas y pasivas; según su evolución en agudas y crónicas. En todas las enfermedades inflamatorias, hay que sostener las fuerzas del enfermo, favoreciendo la nutrición general con objeto de asegurar la reparación de los tejidos atacados y algunas veces destruídos, mantener asépticas todas las substancias que penetran al organismo, conociendo las prácticas de la desinfección ó antisepcia.

Dr. Jesús H. Treviño.
Monterrey.

Empapar la parte inflamada con una capa de ácido salicílico en polvo.

INFLAMACIÓN DEL APARATO GÉNITO-URINARIO DE LA MUJER.

Dr. F. Blázquez.

México.

Cápsulas de ictio sulfato de amoníaco, de grm. 0.20. Dos en la mañana y dos en la tarde.

Aumentar una diaria hasta tomar diez en el día.

Influenza.

El nombre de influenza conviene á una enfermedad epidémica, que ataca indistintamente gran número de individuos; su modo de extensión es irregular y su principio coincide con las variaciones de temperatura que ninguna condición atmosférica puede explicar. La influenza está caracterizada por un catarro de todas las mucosas, principalmente por una angina ó una bronquitis; este catarro se acompaña de una fiebre intensa con debilidad considerable y dolores musculares. El escalofrío, la tos, la angina, la oftalmia, etc., podrían hacernos creer en un sarampión ó una bronquitis, pero el abatimiento de fuerzas, los dolores musculares, los epístaxis, la cefalalgia, la opresión, la fiebre, etc., establecen el diagnóstico que confirma el gran número de individuos atacados al mismo tiempo. La convalecencia es lenta. Frecuentemente hay complicaciones. El tratamiento es el de todas las enfermedades catarrales; reposo, dieta, diaforéticos y revulsivos en los casos de bronquitis, neumonía, etc.

FORMA CATARRAL FEBRIL.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Infusión de hojas de té	grm.	120.00
Carbonato de amoníaco de 4.00 á	”	8.00
Cognac	”	30.00
Salicilato de sosa	”	4.00
Jarabe de opio	”	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora.
Friegas generales de linimento trementinado.

Dr. J. M. Garza:

San Pedro de las Colonias, E. de Coahuila.

Salicilato de sosa	grm.	4.00
Antipirina	,,	2.00
Polvo de Dower	,,	1.50

En 10 papeles.

Un papel cada dos horas.

FORMA CATARRAL.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Infusión de digital	grm.	120.00
Antipirina	,,	2.00
Jarabe de opio	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Dr. Francisco de P. Crespo.

Huamantla.

Infusión de borraja	grm.	500.00
Acetato de amoníaco	,,	8.00
Cognac ó catalán	,,	45.00
Jarabe de opio	,,	30.00
Idem simple	,,	15.00

Pozuelos.

Un pozuelo cada dos horas.

Linimento amoniacal	grm.	60.00
Bálsamo anodino	,,	10.00

Friega.

O bien:

Bálsamo tranquilo	grm.	60.00
Láudano Sydenham	,,	8.00
Cloroformo	,,	8.00

Friega.

Si la temperatura llega ó pasa de 40° ó la cefalalgia es muy intensa:

Antipirina	grm.	0.50
Bromhidrato de quinina	,,	0.20

Para una oblea.

Dos ó tres obleas iguales repartidas en el día.

Dr. Francisco Fernández.

Medellín, E. de Veracruz.

Infusión de canela	grm.	125.00
Acetato de amoníaco	,,	8.00
Tintura de ipecacuana	,,	1.00
Cognac	,,	40.00
Jarabe de éter	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. R. López.

México.

Infusión de jaborandi (grm. 0:40 de polvo)	grm.	150.00
Acetato de amoníaco	,,	10.00
Tintura de ipeca	,,	1.00
Alcohol y jarabe de éter de c. c.	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Guillermo R. Servín.

Triunfo, Baja California.

Resina de benjuí pulverizada	grm.	2.50
Azufre sublimado	,,	1.00
Oleozacaruro de hinojo	,,	2.50
Fenato de sosa	,,	0.10
Goma amoníaco	,,	1.00
Azufre dorado de antimonio	,,	0.10
Antipirina	,,	1.50
Malvavisco pulverizado	,,	1.00

En 35 píldoras.

Barnizadas con bálsamo de tolú disuelto en cloroformo.
Una píldora cada hora.
Cuando ya no haya calentura se suprime la antipirina, el azufre dorado de antimonio y el fenato de sosa y en su lugar se ponen 15 centigramos de kermes mineral.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Antipirina	grm.	2.00
Azúcar	,,	1.00

En 4 papeles.

Un papel cada media hora.

Infusión de jaborandi	grm.	200.00
Acetato de amoníaco		*10 gotas.*
Jarabe de guayacán	,,	30.00

Bebida.

La bebida se tomará en la noche.
Fricciones con linimento amoniacal alcanforado.

Dr. Juan Cabello.

Saltillo.

Valerianato de quinina	grm.	1.00
Analgesina	,,	2.00
Sulfato de morfina	,,	0.02

En 10 cápsulas.

Una cápsula cada dos horas.

FORMA GÁSTRICA.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua destilada	grm.	100.00
Apomorfina de 0.02 á	,,	0.05
Ácido clorhídrico		*10 gotas.*

Cucharadas.

Una cucharada cada cuarto de hora hasta el efecto.

Agua de azahar	grm.	100.00
Sulfato de sosa de 30.00 á	,,	45.00
Alcohol	,,	8.00
Cloroformo	,,	1.00
Jarabe cítrico	,,	50.00

Purgante.

FORMA INTERMITENTE.

Grajeas de bromhidrato de quinina de...... grm. 0.10

Una cada dos horas.

En la declinación, poción tónica (V. Neumonía).

Dr. J. M. Dávila.

Mazatlán, E. de Sinaloa.

Antipirina	grm.	2.00
Extracto fluído de jaborandi	,,	4.00
Polvo de Dower	,,	1.00
Infusión de borraja	,,	100.00
Jarabe de tolú	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

FORMA NEURÁLGICA.

Dr. R. Ruiz.

Salvatierra.

Antipirina	grm.	1.00
Salicilato de sosa	,,	2.00
Poción gomosa	,,	120.00
Jarabe de morfina	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua de azahar	grm.	80.00
Antipirina	,,	3.00
Cafeina	,,	0.50
Jarabe de codeina	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Juan Cabello.

Saltillo.

Agua destilada de menta	grm.	100.00
Salicilato de sosa	,,	4.00
Antipirina	,,	2.00
Jarabe de morfina	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.
Si no hay dolor, en lugar de jarabe de morfina se pondrá jarabe de pilocarpina.

Insomnio.

Dr. M. Valdés y Díaz.

Paso de Ovejas, E. de Veracruz.

Bromuro de potasio	grm.	2.00
Antipirina	,,	1.00
Agua endulzada	,,	120.00
Láudano de Sydenham		*15 gotas.*

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

EN LOS ALCOHÓLICOS.

Dr. Antonio Butrón.

Acapulco.

Jarabe de cloral de Follet	grm.	80.00
Bromuro de sodio	,,	10.00
Agua destilada	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora hasta el efecto.

Otra:

Paraldeida	grm.	3.00
Poción gomosa	„	70.00
Jarabe de azahar	„	30.00

Dos tomas.

Con una hora de distancia una de otra.

Dr. L. Pola.

Tuxtla Gutiérrez.

Hidrato de cloral	grm.	2.00
Bromuro de sodio	„	1.00
Narceina	„	0.05
Agua	„	40.00
Jarabe aromático c. b.		

Dos tomas.

Al acostarse con una hora de una toma á la otra.
Esta fórmula da buen resultado en el estado nervioso, cambiando hidrato de cloral 1.00 y bromuro de sodio 2.00.

Dr. Julio Córdoba.

Encarnación de Díaz.

Poción gomosa	grm.	40.00
Hipnal	„	1.00

Bebida.

En una sola vez á las ocho ó nueve de la noche.

Intértrigo.

Eritema cutáneo producido y mantenido por frotamientos de la piel en las regiones donde se encuentra en contacto con las partes vecinas, en el pliegue de la ingle, las nalgas, las axilas, el ombligo, etc. Se observa, sobre todo, cuando el sudor ó la orina vienen á irritar la piel. Las regiones más frecuentemente atacadas son las mencionadas. En los casos en que el intértrigo de estas regiones sea intenso, hay viva comezón y un escurrimiento penoso. Se combate por la aplicación de polvos inertes, lavados con agua blanca, etc.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Glicerina neutra	grm.	30.00
Subnitrato de bismuto	„	4.00

Untura.

Dos veces al día, previo lavado del lugar enfermo.

Dr. Francisco de P. Crespo.
Huamantla.

Tanino	grm.	4.00
Vaselina	,,	30.00

Pomada.

Involución uterina en el puerperio.

Dr. D. Mejía.
México.

Cuando la matriz por falta de involución retiene sus loquios y se inician los accidentes de infección, se usan inyecciones calientes de solución fenicada ó boricada, tres ó cuatro veces al día y veinte gotas cada dos horas de solución de ergotina de Ivon.

Inyecciones hipodérmicas.

La causa más común de los abscesos consecutivos á la aplicación de las inyecciones subcutáneas, es la presencia de cuerpos extraños en la inyección, y lo que más comunmente forma estos cuerpos extraños, es el émbolo de la jeringa que deja desprender fragmentos de su substancia, que generalmente es cuero.

El cuero es una substancia de naturaleza orgánica, por consiguiente muy infecciosa, siendo á mi juicio esta materia la que pasando al través de la cánula ó aguja de la jeringa de Pravaz, penetra al organismo, causando una infección que afortunadamente no se generaliza, produciendo flegmones circunscritos que terminan por abscedarse.

No es raro que la infección se extienda á los linfáticos de la región infectada y se formen flegmones erisipelatosos y aun gangrenosos.

Debe uno fijarse antes de poner la inyección en que ésta esté perfectamente exenta de cuerpos extraños, y si se vieran algunos, lo mejor sería arrojar este líquido ó cuando menos conser-

var la jeringa en una posición vertical, con la cánula hacia arriba, por un corto tiempo, con el objeto de que estos cuerpos lleguen al fondo de la jeringa y no sean introducidos en el organismo juntamente con el líquido medicamentoso.

SOLUCIÓN DE CLORHIDRATO DE MORFINA.

Clorhidrato de morfina..................	grm.	1.00
Agua destilada de laurel cerezo..........	,,	10.00
Agua destilada simple.....................	,,	40.00

Inyecciones.

Cada grano de esta inyección contiene dos centigramos de la sal de morfina. Es conveniente aplicar solamente un centigramo del clorhidrato de morfina, y si no cede el dolor después de algunos minutos, aplicar el otro centigramo, pues hay muchas personas que no necesitan la aplicación de una inyección que contenga dos centigramos de la sal de morfina, presentándose en ellos, síntomas de envenenamiento, ó cuando menos fenómenos muy desagradables, tales como cefalea y más á menudo una basca tenaz.

Los prácticos ingleses y americanos del Norte usan mucho las inyecciones de clorhidrato de morfina, acompañada del sulfato neutro de atropina, pues la experimentación ha demostrado que las inyecciones de morfina obran mejor uniendo esté alcaloide á la atropina.

Estas inyecciones pueden formularse de la manera siguiente:

Clorhidrato de morfina..................	grm.	0.50
Sulfato neutro de atropina...............	,,	0.025
Agua destilada...........................	,,	50.00

Inyecciones hipodérmicas.

Cada inyección de á gramo contiene un centigramo de clorhidrato de morfina y medio miligramo de sulfato neutro de atropina.

INYECCIONES DE CAFEINA.

Cafeina..................................	grm.	2.00
Benzoato de sosa.........................	,,	2.00
Agua destilada...........................	,,	10.00

Inyecciones hipodérmicas.

Cada inyección de á un gramo contiene veinticinco centigramos de cafeina.

INYECCIONES DE CALOMEL.

Calomel	grm.	0.50
Vaselina líquida	,,	10.00

Inyecciones.

Cada gramo contiene cinco centigramos de calomel.

INYECCIONES DE MORFINA.

Dr. José María Benítez.

Guadalajara.

Sulfato de morfina	grm.	0.20
Ácido fénico	,,	0.08
Agua destilada / Glicerina	de c. c. partes iguales hasta completar 10 centímetros cúbicos.	

Disuélvase y fíltrese.

Esta inyección se conserva inalterable por un tiempo indefinido.
Cada centímetro cúbico contiene dos centigramos de morfina.

INYECCIONES DE QUININA.

Clorhidrato de quinina	grm.	0.50
Ácido clorhídrico puro		*2 gotas.*
Agua / Glicerina	partes iguales hasta completar 4 centímetros cúbicos.	
Ácido fénico	grm.	0.03

Disuélvase y fíltrese.

Esta inyección es inalterable, aséptica, poco dolorosa y no produce flegmones ni esfacela.
Cada centímetro cúbico contiene 12½ centigramos de clorhidrato de quinina.

Dr. T. Negrete.

Querétaro.

Agua destilada	grm.	1.00
Clorhidrato de quinina	,,	0.50
Antipirina	,,	0.05

Inyección hipodérmica.

Esta inyección tiene la ventaja de permanecer líquida aun en frío; por consiguiente, no se cristaliza la sal de quinina y no forma flegmones ni escara y además no es dolorosa. Siempre debe aplicarse calentándola ligeramente.
Esta misma fórmula fué remitida por el Sr. Dr. Ciro Santelices de Querétaro.

Iritis.

Inflamación del iris. Principia por una inyección viva del contorno de la córnea, con aparición de numerosos vasos radiados; después se observa cambio de color del iris que se hace amarillo verdoso, un estrechamiento de la pupila que es perezosa, opacidades múltiples, adherencias del iris (sinequias) que bajo la influencia de exudaciónes organizadas, puede traer una *atrepsia* de la *pupila.* Algunas veces los vasos dilatados se rompen y la sangre se acumula en la cámara anterior *(hifema);* otras veces se produce pus *(hipopion).* La córnea se enturbia; el iris puede engrosarse. Al mismo tiempo sobrevienen dolores periorvitarios muy vivos, sobre todo nocturnos, lagrimeo, fotofobia y perturbaciones diversas de la vista. La enfermedad dura mucho tiempo. Cuando es benigna y bien curada, cura sin dejar trastornos; en otros casos quedan sinequias persistentes ó inflamaciones con exudados organizados. La iritis reincide frecuentemente. Se distinguen varias especies, siendo las principales: *iritis serosa, iritis sifilítica, iritis reumatismal, iritis escrofulosa.* El tratamiento consiste en el empleo de la atropina para dilatar la pupila y evitar las adherencias del iris. Para combatir los dolores se hacen fricciones de pomada mercurial y belladona al contorno de las órbitas; se trata al mismo tiempo la causa productora de la diatesis.

Dr. Agustín Chacón.
México.

Agua destilada .... grm. 10.00
Sulfato de atropina de 0.02 á .... „ 0.05
Coliric.

Se usa también esta fórmula en las congestiones del iris, sinequias, espasmos del músculo ciliar, úlceras centrales de la córnea y blefarospasmo.

Otra:

Agua destilada .... grm. 10.00
Sulfato neutro ó salicilato de duboisina de 0.02 á .... „ 0.03
Co irio.

Se debe preferir al anterior cuando hay que continuar su empleo por largo tiempo.

Irritación.

Enfermedad mal determinada, que es preciso, por el momento, considerarla como una neurosis de la médula espinal.

Se presenta bajo dos formas especiales. En la forma *hiperestésica* ó con fenómenos de excitación, hay dolor raquidiano entre las dos espaldas, frecuentemente en la nuca ó al nivel de las primeras vértebras dorsales.

Este dolor se exaspera por la presión de los apófisis espinosos ó por la aplicación de una esponja embebida de agua caliente. Existen frecuentemente vértigos, náuseas, diversas neuralgias, hormigueos en los miembros, una gran debilidad muscular y algunas veces anestesias limitadas. Jamás hay fiebre. La duración de esta afección es muy larga. Se ve, sobre todo, en las mujeres nerviosas. Se le combate por los tónicos, los antiespasmódicos, la hidroterapia, aplicación de corrientes continuas, etc. En la forma depresiva *(neuroastenia)* existe una extrema debilidad, acompañada del dolor raquidiano característico. Las perturbaciones gástricas, y sobre todo, la dilatación del vientre, el timpanismo estomacal, son muy marcados. Las facultades intelectuales están debilitadas; la potencia genésica está muy disminuída. La enfermedad se observa en los individuos nerviosos, sobre todo, á consecuencia de los excesos. Se combate como la forma hiperestésica. Por los tónicos, la hidroterapia y la electricidad.

Dr. Octaviano León Navarro.

Tangantzícuaro.

La enfermedad conocida vulgarmente con este nombre y caracterizada por una excitación de la piel acompañada de prurito.

Ácido arsenioso	grm.	0.05
Azúcar	,,	5.00

Para 24 papeles.

Dos papeles diarios.

Protocloruro de mercurio	grm.	0.20
Resina de guayacán	,,	1.00
Extracto de opio	,,	0.10

En 20 píldoras.

Una píldora en la noche.

Jaqueca.

Enfermedad caracterizada por una cefalalgia muy viva, casi siempre unilateral y acompañada de vómitos. Se observa en los neurópatas, los gotosos, los reumáticos, los tuberculosos, etc. Puede ser provocada por las causas más ligeras. Las mujeres están más sujetas que los hombres. Generalmente principia con las reglas. Los accesos de jaqueca se anuncian por calofrío y malestar general, dispepsia, irritabilidad, perturbaciones sensoriales múltiples, sobre todo del olfato y oído. El dolor se localiza de un lado del cráneo en las regiones supraorvitaria, temporal, occipital; es muy vivo y se exaspera al menor movimiento. La cara está pálida, la pupila dilatada ó contraída. Existen hormigueos, contracciones musculares en los miembros, sudor á las extremidades, un sentimiento de náuseas y de vértigo permanente, frecuentemente vómitos biliosos. La enfermedad reincide á menudo. Para curarla es preciso luchar contra la diatesis que puede darle nacimiento, ó bien se combate el síntoma jaqueca por medios variados, según la tolerancia y la constitución del sujeto, sobre todo, el café, la paulinia, la digital, el sulfato de quinina y el bromuro de potasio. Las preparaciones opiáceas se administran para calmar los dolores. Cuando el dolor está localizado á la mitad del cráneo se llama *hemicránea.*

Dr. E. Gutiérrez.
Guadalupe, E. de Zacatecas.

Antipirina	grm. 4.00
Cafeina	,, 1.00

En 3 papeles.

Un papel cada dos horas hasta el efecto.

Salicilato de sosa	grm. 4.00

En 4 papeles.

Un papel cada dos horas.

Dr. Aurelio Pérez.
La Piedad, Michoacán.

Salicilato de sosa	grm. 2 00

Para 2 papeles.

Tomarlos con una hora de distancia.

Dr. F. Fernández.

Medellín, E. de Veracruz.

Podofilina	grm.	0.02
Jabón medicinal	„	1.00
Esencia de canela		*10 gotas.*

Para 10 píldoras.

Una píldora cada media hora.

FORMA NERVIOSA.

Dr. F. Blázquez.

México.

Cafeina y benzoato de sosa de c. c	grm.	1.00

Para 10 píldoras.

Una píldora cada hora.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Antipirina	grm.	2.00

Para 4 papeles.

Un papel cada dos horas.

Dr. J. Villagrán.

México.

Infusión de tilia	grm.	120.00
Elixir de garuz	„	40.00
Antipirina	„	4.00
Jarabe de azahar	„	15.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora hasta quitar el dolor; después retárdese su empleo.

JAQUECA REUMATISMAL.

Dr. Juan N. Campos.

Toluca.

Agua	grm.	100.00
Salicilato de sosa	„	1.00
Valerianato de amoníaco de Pierrot	„	2.00
Jarabe c. b.		

Dos tomas.

Con media hora de distancia.

Dr. Antonio Gómez Lamadrid.

México.

Hidrolado de menta	grm.	120.00
Clorhidrato de amoníaco	„	0.60
Licor de Hoffman	„	0.50
Jarabe de azahar	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora.

Dr. Tobías Núñez.

México, D. F.

Bromuro de potasio } de a. a	grm.	3.00
Antipirina }		
Extracto de belladona	„	0.05

En 12 cápsulas.

Una cápsula cada tres horas sin pasar de cuatro al día.

Dr. Guillermo R. Servín.

Triunfo, Baja California.

Bromuro de potasio	grm.	5.00
Antipirina	„	2.00
Citrato de cafeina	„	0.15
Polvo de paulinia	„	4.00
Polvo de opio	„	0.05
Fenacetina	„	1.50

En 10 papeles impermeables.

Los dos primeros cada media hora y después cada hora. Las hemicráneas más rebeldes ceden á los cuatro ó cinco papeles.

Esta fórmula se aplica con éxito en todas las neuralgias craneanas. En las que son sintomáticas de la dismenorrea, se suprime la antipirina.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de sanguinaria		*3 gotas.*
Agua	grm.	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Otra.

Anticamnia	grm.	1.00
Azúcar	„	1.00

En 10 papeles.

Un papel cada hora.

Dr. Octaviano León Navarro.

Tangantzícuaro.

Alcoholadura de bálsamo del Perú	grm.	30 00
„ de nuez moscada	„	30.00
„ de valeriana	„	60.00
„ de limón compuesta	„	60.00

Friega.

Sobre la espina dorsal. Lavativas de agua fría.

Dr. Alberto Aizpuro.

México, D. F.

Sulfato de quinina	grm.	1.00
Cafeina	„	1.00
Extracto de quina c. b.		

En 20 píldoras.

De 2 á 8 al día.

Jiotes.

Dr. C. M. Garza.

San Pedro de las Colonias, E. de Coahuila.

Lociones repetidas con tintura de serpentaria. Arsénico al interior.

Laringitis.

Es una inflamación de la laringe. Es aguda ó crónica. La laringitis aguda, simple, es muy frecuente, sobreviene por la influencia del frío, después de las inhalaciones de polvos irritantes, por la respiración de ciertos gases, (Cloro); puede ser determinada por esfuerzos de la voz, (gritos en los niños, laringitis de los cantores). Se observa también al principio de las fiebres eruptivas, (sarampión), y en fin es muy frecuente en el segundo período de la sífilis. Está caracterizada por modificaciones de la voz, que es ronca, grave, y casi apagada, por una tos ronca, dolorosa que se termina después de numerosos accesos, por la expectoración de un pequeño esputo viscoso (esputo perlado), existe á la vez opresión y raramente fiebre. La enfermedad dura algunos días ó pasa al estado crónico. Se le combate por los revulsivos (sinapismos al rededor del cuello, linimento amoniacal) ó los derivativos (baños de piés sinapisados); algunas veces al principio, un vomitivo puede ser muy útil; se prescribirá al mismo tiempo bebidas calientes, opiáceas, y sobre todo, diaforéticas, (espíritu de Mindererus, polvos de Dower.)

Sucede algunas veces que después de la ingestión de un líquido hirviendo, ó cáustico, una laringitis aguda da lugar muy rápidamente á accidentes bastante graves (sobre todo á acce-

sos de dispnea); hay al mismo tiempo dolor vivo al tiempo de la deglución, observándose espasmos y edemas de la glotis. En estos casos (angina laríngea submucosa), importa obrar rápidamente, por sanguijuelas ó ventosas aplicadas en la garganta y preparaciones narcóticas ó emolientes tomadas en gargarismos ó en bebida. Las laringitis agudas, son complicación, frecuentemente, de las fiebres y en particular de la erisipela, escarlatina, viruela y sobre todo, de la fiebre tifoidea, donde se puede observar la necrosis de los cartílagos, determinando accidentes muy serios y algunas veces edemas de la glotis que necesitan la traqueotomía. En la sífilis la laringitis aguda es muy frecuente, se pueden reconocer al laringoscopio las lesiones que determina (roseola sifilítica de la laringe, papilomas, vegetaciones sesiles, etc.). La *laringitis crónica* se observa después de una laringitis aguda *(laringitis catarral crónica)* ó bien es crónica desde el principio.

La laringitis *catarral crónica* sucede á la laringitis catarral aguda, cuando ésta está mal cuidada ó mantenida por polvos irritantes, humo del tabaco, alcohol. Se caracteriza por ronquera de la voz ó por la afonía absoluta, por una tos poco sonora y relativamente poco dolorosa, por la ausencia de síntomas generales. Se tratan las laringitis crónicas (cuando no hay ni tuberculos ni sífilis) por la aplicación de toques directos en la epiglotis y la cavidad laríngea valiéndose de una esponja embebida de sulfato de cobre (al $1/_{15}$) ó de nitrato de plata (al $1/_{20}$), por los revulsivos aplicados en el cuello al nivel de la laringe; ante todo, es forsozo evitar la irritación de las cuerdas bucales por el reposo, el silencio y la inhalación de vapores calientes.

La *laringitis glandulosa* es crónica desde su principio, se observa en los oradores, los cantores, en los alcohólicos y los fumadores. Se caracteriza por la alteración de la voz, que es ronca, por una tos silenciosa que es característica (hem, hem,) sin espectoración, sin dolor, sin fiebre; se le trata por las aplicaciones directas de nitrato de plata, sulfato de cobre, tintura de yodo, etc., hechas por un pincel sobre las cuerdas bucales, por insuflaciones de polvos (nitrato de plata, bismuto, mezclados

con azúcar, las inhalaciones de líquidos medicamentosos, etc.).

Laringitis edematosa. Es una infiltración serosa ó sero-purulenta del tejido celular de la epiglotis y de los repliegues aryteno-epiglóticos. Es debida á una laringitis aguda simple, muy intensa, sobreviniendo en un individuo debilitado, ó á una inflamación *erisipelatosa* ó variólica; puede ser consecutiva á una quemadura, á un flegmón de la base de la lengua, á la tuberculosis, á la sífilis, etc. Se caracteriza por una dispnea intensa, llegando á la ortopnea, una respiración silbante, voz apagada, tos muda y muy seca, una gran dificultad de la deglución. Al examen directo, se ve una tumefacción con deformación de la epiglotis y de los repliegues aryteno-epiglóticos.

Estos últimos signos son difícil de reconocer; el examen por el dedo ó por el laringoscopio son más difíciles y peligrosos. El edema de la glotis es una enfermedad muy grave, generalmente mortal, y necesita una medicación antiflogística (sangría, aplicación de sanguijuelas), pulverizaciones astringentes en el fondo de la garganta, revulsivos y derivativos y escarificaciones locales cuando se puedan aplicar.

Laringitis estridulosa (falso crup). Se da este nombre á la laringitis aguda de los niños, determinando accesos de sofocación muy graves. La enfermedad principia por la noche, en los niños linfáticos cuyas amígdalas son voluminosas, ó en los niños sanos cuya glotis intercartilaginosa está poco desarrollada. Es siempre el resultado de un enfriamiento que ha pasado desapercibido.

El niño se despierta bruscamente presa de una tos ronca. Su respiración es entrecortada y silbante, su voz apagada; la cara está congestionada. La crisis cesa después de media hora ó á la hora y media, pero puede volver á la noche siguiente. Reincide frecuentemente. Se activa la terminación del acceso provocando la rubefacción de la piel del cuello (por una esponja caliente aplicada al cuello), haciendo respirar al niño vapores de agua caliente; en los casos graves se le administrará un vomitivo de ipeca (2 ó 3 cucharadas de jarabe de ipeca con 50 centigramos de polvo de ipeca).

Laringitis tuberculosa ó Tisis laringea. Laringitis ulcerosa, que complica y algunas veces precede la tuberculosis pulmonar, se caracteriza anatómicamente por la producción al nivel de las cuerdas bucales inferiores y en el tejido celular submucoso de tubérculos miliares aislados ó agrupados y que se ulceran rapidamente, determinando varias úlceras profundas, de bordes festonados, desprendidos y fondo gris. Estas ulceraciones se sitúan en las cuerdas bucales inferiores, la región ante–arytenoidiana y la epiglotis; pueden destruir los músculos y los cartílagos. La enfermedad marcha insidiosa y lentamente; se caracteriza por modificaciones de la voz, que se hace muy ronca y algunas veces áfona, por una tos seca desgarradora, muy molesta pero que falta frecuentemente, por una expectoración moco–purulenta y algunas veces sanguinolenta, pudiendo encerrar fragmentos de cartílago. El dolor espontáneo puede ser casi nulo, pero la deglución puede hacerse dolorosa y provocar accesos de tos muy penosos. A estos síntomas conviene añadir, los que dependen del estado general y que caracterizan la tisis. Se trata la enfermedad combatiendo los accidentes generales y luchando por cauterizaciones locales, frecuentemente repetidas, contra la extensión de las ulceraciones.

LARINGITIS CATARRAL.

Dr. J. Villagrán.

México.

Biborato de sosa	grm.	1.00
Azúcar en polvo	„	2.00

En doce papeles.

Un papel cada dos horas tomando los polvos en la lengua y disolviéndolos con la saliva.

Dr. José B. López.

Campeche.

Extracto de belladona	grm.	0.10
„ de valeriana	„	0.10
„ de opio	„	0.10

En diez píldoras.

Una píldora cada hora.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Agua de laurel cerezo	grm.	16.00
Bromuro de sodio	,,	1.00
Clorhidrato de morfina	,,	0.05

Gotas.

Diez gotas cada dos horas en un poco de agua azucarada. Dejar pasar igual tiempo después de los alimentos.

Dr. Manuel S. Soriano.

México.

Infusión de polígala de Virginia	grm.	125.00
Goma arábiga en polvo	,,	4.00
Salicilato de sosa	,,	4.00
Tintura de lobelía inflata	,,	4.00
Acetato de amoníaco	,,	8.00
Jarabe balsámico	,,	30.00
,, de morfina	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora.

Dr. M. Villaseñor.

Pénjamo, E. de Guanajuato.

Se suprime el dolor por aplicaciones locales de aconitina en la raíz de la lengua. Un gránulo de un décimo de miligramo cada diez minutos hasta obtener el efecto; y la inflamación por la aplicación local de bicarbonato de sosa en polvo.

Dr. Pedro Peña.

Zamora.

Yoduro de potasio	grm.	1.50

En tres papeles.

Un papel cada ocho horas en un pozuelo de agua azucarada lo más caliente que se pueda tolerar. Sus resultados son inmediatos.

LARINGITIS ESTRIDULOSA.

Dr. M. Mucel.

México.

En el adulto:

Flor de azufre	grm.	2.50
Polvos de Dower	,,	1.50
Azúcar de leche c. b.		

En veinte papeles.

Un papel cada hora. Revulsivo de Thapsia en la región supraexternal.

CATARRO LARÍNGEO DE LOS NIÑOS.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Ácido fénico	grm.	0.60
Agua destilada	„	300.00

Inhalaciones.

EN LOS NIÑOS.

Dr. Taurino S. Sotelo.

La Barca, E. de Jalisco.

Raíz de ipeca	grm.	0.80
Agua hirviendo	„	200.00
Hágase infusión y añádase		
Oximel escilítico	„	15.00

Cucharaditas.

Una cada cuarto ó cada media hora, hasta provocar los efectos vomitivos.

Dr. Demetrio Molinar.

H. del Parral, E. de Chihuahua.

Cocimiento de polígala	grm.	120.00
Alcoholatura de acónito	gotas.	30.00
Clorato de potasa	grm.	4.00
Jarabe de escila	„	30.00

Cucharadas.

Una cada hora. Obra en 5 ó 6 horas.

Larvas de moscas ó gusanos de las fosas nasales.

Son producidos por la larva de una mosca particular á la cual se ha dado el nombre de *Lucilia hominivorax.*

Los huevos depositados por las moscas á la entrada de las narices penetran gracias á los movimientos respiratorios, se desarrollan y dan nacimiento á las larvas que causan los accidentes. Al principio, los enfermos acusan solo comezón en las fosas nasales y un dolor frontral más ó menos intenso. Poco después aparece una inflamación erisipelatosa de la naríz y un edema, propagándose á los párpados y al resto de la cara.

Se producen epistaxis; se ve salir larvas por las ventanas de la nariz, ó por las ulceraciones que se producen en las paredes

de las fosas nasales. Estas úlceras se ensanchan y destruyen algunas veces la mayor parte de la cara. Lo que agrava la afección es la aparición de fenómenos cerebrales, fiebre, delirio, indicando la meningitis que es rápidamente mortal. El tratamiento consiste en destruír y extraer las larvas; para esto se practican inyecciones con los diferentes líquidos medicamentosos. Una solución de sublimado al 2 por 1,000 gramos de agua, etc.

Dr. Elías A. Gómez.
Cuernavaca, E. de Morelos.

Instilaciones de cloroformo puro en las fosas nasales repetidas varias veces en el día, mientras el enfermo experimente el cosquilleo de los animales vivos.

Extracción de las larvas muertas con pinzas de disección.

Irrigaciones con solución de bicloruro al medio por mil, todo el tiempo que tarde la cicatrización de las pérdidas de substancia.

Dr. Andrés Ortega.
Valle de Santiago.

Instilaciones frecuentes con aceite esencial de trementina solo ó mezclado con aceite de ajonjolí, en partes iguales.

Lavatorio tres veces al día con jeringa, irrigador ó esponja, según el lugar invadido por las larvas.

Con:

Agua destilada	grm.	250.00
Tanino	,,	2.00

Lavatorio.

Lavatorio antiséptico.

Dr. Federico Cota.
La Paz, Baja California.

Agua destilada	grm.	500.00
Acido carbólico	,,	5.00
Alcohol alcanforado	,,	20.00
Sal común	,,	15.00

Lavatorio para las heridas. *

* El autor cree que el cloruro de sodio además de su acción antiséptica, tiene la propiedad especial de activar la formación vegetativa de los nuevos tejidos cicatriciales. Usa la fórmula anterior para el tratamiento por inmersión de las heridas contusas en los miembros, diluído con un litro de agua hervida. La misma usa para la irrigación continua de las mismas heridas; particularmente en los meses de calor.

Lesiones valvulares del corazón no compensadas.

Dr. Ciro M. Santelices.
Querétaro.

Cocimiento de estigmas de maíz	grm.	500.00
Acetato de sosa	,,	5.00
Rom de Jamaica	,,	30.00
Tintura reciente de digital	,,	4.00
Jarabe de cinco raíces	,,	40.00

Pozuelos.

Un pozuelo cada hora.

Otra.

Infusión de digital	grm.	350.00
Tintura de estrofantus híspidus	,,	3.00
Jarabe de estricnina	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Otra:

Cafeina	grm.	3.00
Benzoato de sosa	,,	2.00
Sulfato de estricnina	,,	0.01

En doce cápsulas.

Tres diarias.

Leucorrea.

Enfermedad caracterizada por la secreción de un líquido, más ó menos coloreado, que escurre abundante de los órganos genitales de la mujer. La *leucorrea* propiamente dicha es debida á un estado patológico determinado del útero ó de la vagina; bajo el nombre de *falsas leucorreas*, se comprenden las pérdidas blancas debidas á causas muy diversas, como la presencia de cuerpos extraños (pesario, etc.), pólipos, abscesos del útero, cáncer uterino, etc. La leucorrea propiamente dicha es idiopática ó sintomática. La leucorrea idiopática se observa en las señoritas ó en las mujeres jóvenes, cloróticas, reumáticas, sujetas á privaciones ó régimen debilitante. Sobreviene más ó menos abundante bajo la influencia de una irritación local que, en las mujeres

sanas y vigorosas, no determina de ordinario ningún escurrimiento. Se le observa antes y después de las reglas, á consecuencia de una fatiga, después de excitaciones genésicas, después de un aborto ó después del parto, etc. En las señoras sujetas á la amenorrea, un escurrimiento leucorreico reemplaza á las reglas. Este escurrimiento sobreviene por un enfriamiento, por la supresión de un flujo hemorroidal, del sudor, la diarrea, de un exutorio, etc.

La *leucorrea sintomática* es debida á lesiones de la vulva, de la vagina, ó del útero. Estas lesiones pueden ocupar al mismo tiempo diversos segmentos del aparato genital.

La *leucorrea vulvar* se observa en las señoritas herpéticas, dartrosas, en aquellas cuya secreción sebácea de las glándulas vulvo-vaginales es exagerada. Se aumenta por los frotamientos, las excitaciones locales, el mal aseo y la acidez de las secreciones. El escurrimiento es de un olor acre y fuerte; es continuo. Determina una inflamación dolorosa de los pequeños y los grandes labios, prurito vulvar y algunas veces cistalgia.

La *leucorrea vaginal* es frecuente á consecuencia de excitaciones genitales, del coito repetido, de la blenorragia y la vaginitis. Se le observa también en los embarazos. El escurrimiento es casi continuo; algunas veces lechoso, otras veces más fluído, pero no pegajoso; algunas veces está mezclado de pus; entonces es verde y muy irritante. Hay dolor agudo de la vagina, del útero y del recto, tenesmo vesical.

La *leucorrea uterina* viene por excesos venéreos, pero es casi siempre debida á una enfermedad del cuello del útero. Puede estar bajo la dependencia de una afección reumática, herpética, blenorrágica, etc., de la matriz. Se caracteriza por dolores lumbares é hipogástricos, un escurrimiento de moco ó de moco-pus que es intermitente y sobreviene después de los dolores uterinos. Este escurrimiento es blanco, viscoso, semejante al moco nasal ó al blanco de huevo. La leucorrea aguda debe tratarse con grandes cuidados, para evitar el paso al estado crónico. El tratamiento general (ferruginosos, tónicos, arsenicales, baños alcalinos, fricciones cutáneas, hidroterapia), es siempre necesario

y algunas veces suficiente. Cuando conviene obrar localmente, se emplean baños locales, lavativas emolientes, lociones é inyecciones ligeramente astringentes, (hojas de nogal, sulfato de zinc, alumbre) y sobre todo, aplicaciones locales de polvos inertes ó subnitrato de bismuto. En la leucorrea crónica es preciso insistir por mucho tiempo en el tratamiento general antidiatésico y reconstituyente, pero es preciso aconsejar un tratamiento local, sea con la ayuda de inyecciones tónicas ó astringentes, sea por la aplicación de polvos de subnitrato de bismuto, polvos de yodoformo mitigado y aplicado sobre el cuello del útero, pulverizaciones de éter, de yodoformo, polvo de tanino ó éter y tanino. Cuando hay lesión uterina es preciso lavar el cuello y secarlo bien con la ayuda de un tapón de gasa yodoformada, después tocar la cavidad del cuello y su superficie con tintura de yodo ó con una solución de nitrato de plata. Algunas veces es preciso cauterizar el interior de la cavidad cervical ó el interior de la cavidad uterina como en las lesiones del cuerpo del útero.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Salicilato de sosa . . . . grm. 10.00

En veinte papeles.

Tres papeles diarios.

Dr. José María Benítez.

Guadalajara.

Aristol de . . . . de 3.00 á grm. 6.00
Grenetina . . . . }
Glicerina . . . . } de c. c. cantidad suficiente.
Agua . . . . }

Para hacer seis pastillas.

Una pastilla todas las noches en la vagina. Se puede substituir el aristol con yodoformo ó calomel á la misma dosis.

Dr. Antonio Gómez Lamadrid.

México.

Goma de Sonora . . . . grm. 30.00
Agua . . . . ,, 1000.00

Maceración para usarla en inyecciones vaginales dos veces al día.

Dr. Ricardo Egea y Galindo.

México.

Sulfato de fierro	grm.	20.00
,, de cobre	,,	20.00
,, de zinc	,,	10.00
Alumbre	,,	20.00

En veinte papeles.

Disolver un papel en un litro de agua clara y emplear la cantidad en una inyección al levantarse, repitiendo lo mismo al acostarse.

Dr. Juan Collantes y Buenrostro.

México.

Agua destilada	grm.	500.00
Polvo de borax	,,	5.00

Inyecciones.

La mitad en la mañana y la otra mitad en la tarde.

Dr. Estéban Tirado.

S. C., Las casas, E. de Chiapas.

Ergotina de Bonjean	grm.	2.00
Carbonato de hierro	,,	1.00
Acido benzóico	,,	1.00

En 30 píldoras.

Una cada dos horas.

Dr. Manuel F. González.

Guanajuato.

Cápsulas (véase metritis) del Dr. M. F. González, cada doce horas con el tapón saturado con la siguiente solución:

Agua simple	grm.	20.00
Permanganato de potasa	,,	0.20

Ducha de agua tibia dos veces al día.

En pocos días el escurrimiento leucorreico disminuye notablemente; prescríbase entonces una cápsula y una ducha diaria. Cuando haya disminuído mas el flujo, ordénese:

Agua simple	grm.	120.00
Acetato de plomo	,,	0.20
Sulfato de zinc	,,	0.20
Acido fénico		15 gotas.

Satúrese el tapón y úsese una cápsula cada hora.

Linfatismo.

Género de temperamento caracterizado por el predominio del sistema linfático y la abundancia de la linfa. Se le reconoce por la blancura de la piel, en la suavidad de las carnes, la tendencia de las piernas á tumefacerse en la tarde, particularmente en las mujeres, la facilidad con que se producen los edemas, la disposición que los ganglios linfáticos, sobre todo los del cuello, tienen á infartarse. Un temperamento linfático poco pronunciado es una condición favorable de salud. A un grado elevado produce debilidad por consecuencia del predominio de glóbulos blancos en la sangre.

Dr. Alberto Aizpuru.
México.

El binol, preparación de maltina y aceite de hígado de bacalao.

Liquen.

Se confunden bajo este nombre gran número de enfermedades que no tienen otro carácter común que estar constituídos por pápulas. Según Hebra y la Escuela de Viena, es forzoso dar el nombre de liquen al *liquen* de los escrofulosos y al liquen rubra, enfermedades que evolucionan bajo la forma de pápulas sin transformarse en vesículas ó en pústulas.

El liquen de los escrofulosos se desarrolla sobre el tronco, el dorso y el bajo vientre, bajo la forma de grupos de pápulas de volumen variable, muy aplastadas, poco resistentes, dispuestas por grupos aislados ó en placas confluentes, evolucionan lentamente y se complican, en los casos graves, de eczema del escroton ó de la región pubiana, que da nacimiento á una secreción fétida y se cubren de costras de un olor rancio. Frecuentemente existen infartos ganglionares y lesiones escrofulosas de las mucosas y de los huesos. Esta afección se cura por unciones gra-

sosas, medicamentosas, hechas á la superficie de la piel, pero, ante todo, por el tratamiento antiescrofuloso. El *liquen rubra* comprende dos formas principales: *liquen acuminado* y el *liquen plano*.

El primero se caracteriza por pápulas rojas, cónicas, bastante duras, diseminadas por todas partes ó limitadas en un principio al tronco ó al pliegue de las articulaciones; invaden lenta y progresivamente toda la superficie del cuerpo hasta la cara, determinando una debilidad general, calofríos frecuentes, una caquexia crónica por la falta de funcionamiento de la piel y traen rápidamente la muerte. El *liquen rubra plano* está constituído por pequeñas pápulas planas que forman placas ó series lineares, desapareciendo lentamente y de una manera progresiva dejando en su lugar manchas ó máculas pigmentadas ó bien se extienden á diversas regiones á las cuales comunican una coloración morena, pálida ó rojiza. La marcha del *liquen rubra plano* es lenta; casi nunca invade toda la superficie del cuerpo; frecuentemente se confunde con el liquen acuminado (este se observa en el tronco, en tanto que el liquen plano se observa en el pene, la palma de las manos y en los pies).

Las dos formas son pruriginosas; las dos bastante graves. Las causas son desconocidas. El tratamiento consiste en la administración metódica y progresivamente creciente de preparaciones arsenicales (licor de Fowler y píldoras asiáticas) y localmente en la aplicación de embrocaciones de glicerina fenicada ó salicilada.

Dr. E. Lier.
México.

Ácido arsenioso al interior y al exterior:

Ácido fénico............................	grm.	1.00
Sublimado de mercurio..................	,,	0.25
Ácido salicílico	,,	0.50
Vaselina	,,	100.00

Pomada.

Litiasis renal.

En algunas circunstancias las sales llevadas por la orina se precipitan y resultan concreciones que, según su volumen y su sitio, se designan bajo el nombre de arenillas, de arena, de piedras y de cálculos.

Se encuentran en el riñón concreciones de todas dimensiones, desde la arenilla, que parece á un grano de arena, hasta los cálculos, que llegan á tener las dimensiones de un huevo de gallina.

El número de las piedras varía como su volumen. Se sitúan en las depresiones que rodean las papilas, en los cálices, en las pelvecillas, sobre las cuales parecen amoldarse y hasta en los uréteres, de los cuales toman la forma. Las piedras pequeñas son redondas, poliédricas, irregulares; el cálculo grande es habitualmente solitario, mamelonado, anguloso ó ramificado como una rama de coral.

Los *cálculos* formados de ácido úrico ó de uratos, son los más frecuentes, son duros y de un color rojizo; los cálculos de oxalato de cal son morenos y duros; los cálculos de fosfato magnesiano son blancos y frágiles. La manera como se forman las concreciones urinarias está muy poco dilucidada. La arenilla úrica es favorecida por la alimentación azoada, por la falta de ejercicio, por insuficiencia de las funciones de la piel, en una palabra, por todas las circunstancias capaces de aumentar la cantidad de ácido úrico; es igualmente favorecida por todas las causas que provocan la insuficiencia de los cambios nutritivos que minoran la solubilidad del ácido úrico. La litiasis urinaria está frecuentemente ligada á la diatesis *gotosa*.

La arenilla tiene igualmente algún parentesco con el reumatismo. La *herencia* tiene una influencia real; no es la arenilla la que se transmite, es la diátesis ó predisposición especial que se traduce en los descendientes por diversas manifestaciones, gota articular, asma, jaqueca, erupciones cutáneas, etc.

Las concreciones renales pueden evolucionar sin provocar ningún síntoma. En algunos casos se manifiesta su presencia por

catarro purulento, por obliteración del uréter, hematuria, etc.

Las concreciones urinarias entrando en el uréter, sobre todo, las voluminosas é irregulares, provocan una serie de síntomas que constituyen el cólico nefrítico.

El acceso estalla bruscamente, sin podromos; está precedido de un período más ó menos largo durante el cual el sujeto se queja de pesantez y de dolores en la región lumbar; en fin, el cólico nefrítico puede ser provocado por movimientos bruscos.

El acceso principia por un vivo dolor, al principio localizado en la región lumbar del lado afectado; poco después el dolor se hace atroz, pungitivo é irradiádose en diferentes direcciones, á la vejiga, á la uretra, á los miembros inferiores, al testículo que está muy retraído hacia el anillo. El paciente trata por todas las posiciones posibles de calmar el dolor. El pulso es pequeño, la cara pálida y cubierta de sudor, vómitos frecuentes, el enfermo arroja unas gotas de orina turbia y sanguinolenta cargada de uratos y coágulos fibrinosos. La calma se establece de una manera definitiva ó los ataques se suceden unos á otros y su reunión constituye el cólico nefrítico, cuya duración es de algunas horas ó de algunos días; se termina por la emisión de arenillas en las orinas. La *hematuria* dura algunas veces varios días. El diagnóstico del cólico nefrítico es fácil. El pronóstico no es grave. El tratamiento consiste en calmar el dolor por medio de las inyecciones hipodérmicas de morfina, pociones con cloral, inhalaciones de cloroformo; se prescriben baños tibios y prolongados y el uso de bebidas alcalinas.

Cálculo renal.—La litiasis renal solamente provoca dolores cuando las arenillas son bastante pequeñas para insinuarse en el uréter. Cuando son voluminosas, generalmente quedan silenciosas. El cálculo del riñón determina una sensación de pesantez y dolor en la región lumbar, que aumenta en los movimientos el ejercicio á caballo. La *hematuria* es un *síntoma* frecuente provocado ó espontáneo; algunas veces es el único síntoma del cálculo renal, que repitiéndose acaba por anemiar á los enfermos.

Dr. Salvador F. Alcalá.

Tecolotlán.

Magnesia calcinada	grm.	15.00
Carbonato de cal	,,	15.00

Uso indicado.

Una cucharada cafetera en agua sobre cada una de las comidas principales.

Lumbago.

Se describen por este nombre todos los dolores que se pueden observar en la región lumbar, los dolores ligados á las enfermedades del útero y de sus anexos á las enfermedades de los riñones, á las hemorroides, etc., como los dolores causados por una dislocación del riñón; pero es preciso reservar la denominación de *lumbago* al dolor sobrevenido bruscamente, muy frecuente por la influencia del frío, en la masa sacrolumbar, dolor debido probablemente al reumatismo muscular más que á una neuralgia de los nervios musculares y cutáneos. El dolor se presenta bruscamente, bajo la influencia de un esfuerzo, bien que haya sido precedido de un sentimiento de pesantez, de debilidad y entorpecimiento de los músculos atacados. Llega inmediatamente á su máximo de intensidad y es intolerable por el menor movimiento del cuerpo; el reposo lo calma sin hacerle cesar completamente. Los movimientos de extensión son muy dolorosos, por tal motivo el enfermo marcha agachado. La presión no exaspera el dolor y sí lo calma algunas veces. La enfermedad dura ocho ó diez días y en seguida desaparece gradualmente.

Algunas veces dura menos tiempo. Se le combate por ventosas escarificadas, fricciones, aplicaciones de cataplasmas sinapisadas y linimentos cloroformados ú opiáceos, el masage, los baños de vapor, las inyecciones hipodérmicas de morfina ó de éter, y en los casos crónicos, faradisación é hidroterapia.

Dr. Manuel Villaseñor.

Pénjamo, E. de Guanajuato.

Colodión elástico	grm.	30.00
Tintura de yodo	,,	30.00
Amoníaco	,,	8.00

Uso externo.

Para aplicarlo violentamente con un pincel sobre la región enferma.

Dr. A. Ruiz Olloqui.

San Juan del Río, E. de Querétaro.

Amoníaco líquido	grm.	10.00
Tintura de yodo	,,	10.00
Esencia de alhucema	,,	10.00
Tintura tebaica	,,	10.00
Extracto de estramonio	,,	6.00

Uso externo.

Para aplicarlo con un pincel en la región enferma.

Lupus.

Se da este nombre á una enfermedad cutánea de origen escrofuloso, enfermedad caracterizada por pequeñas nudosidades de un rojo más ó menos pronunciado, se desarrolla en las regiones profundas del dermis y trae sucesivamente ulceración ó atrofia cicatrical de la piel.

Estas nudosidades ó tubérculos cutáneos crecen de una manera lenta y progresiva, extendiéndose en superficie y acabando, después de varias semanas ó de varios meses, por dar nacimiento á tumores rojos, redondeados, más ó menos voluminosos; después se extienden, dejando ó no como consecuencia una ulceración más ó menos extensa, de bordes aplastados, de fondo rojo y granuloso, sangrando fácilmente. La aparición, el desarrollo, la marcha de los tubérculos ó de las yemas carnosas que constituyen el lupus, son muy variables, y de esta variedad de evolución depende la multitud de formas que se han admitido. El lupus se desarrolla frecuentemente sobre la nariz que deforma más ó menos completamente; se le ve también sobre los maxilares, en los carrillos, el cuello, el pabellón de las orejas, etc., donde aparecen formando al principio excrecencias vegetantes, y poco después, ulceraciones y costras más ó menos gruesas que al caer dejan ver tejidos más ó menos destruídos.

Sobre la conjuntiva, la frente, el cuero cabelludo, las mucosas bucal, faringea y laringea, etc., el lupus es frecuentemente secundario; bajo la forma serpiginosa ocupa el cuello, los miembros, sobre todo, los inferiores, que se deforman, se engruesan y acaban por formar una masa rígida, de superficie rugosa, recu-

bierta de callosidades epidérmicas gruesas y excrecencias variadas.

La marcha de la enfermedad es siempre lenta y esencialmente crónica. No ataca directamente la constitución del individuo; una persona puede llevar un lupus muy extenso y muy desarrollado y presentar todos los caracteres de una buena salud, robusta en apariencia.

Anatómicamente, el lupus es una neoplasia del grupo tuberculoso, es una tuberculosis local, caracterizada por un nódulo central y una inflamación dérmica internodular semejante á la que se encuentra en los nódulos tuberculosos.

El tratamiento interno no puede considerarse como definitivamente establecido. Las preparaciones arsenicales, ferruginosas, el aceite de hígado de bacalao, etc. El tratamiento externo es más eficaz, consiste en el raspado y las escarificaciones lineares.

Dr. E. Lier.

México.

Ácido piroagálico	grm.	5.00
,, salicílico	,,	2.00
Vaselina	,,	43.00

Ungüento.

Ácido láctico y ácido salicílico de c. c.	grm.	2.00
Resorsina	,,	3.00
Ictiol	,,	2.00
Óxido de zinc	,,	5.00
Vaselina	,,	36.00

Ungüento.

LUPUS VULGAR.

Ácido arsenioso	grm.	1.00
Cinabrio	,,	3.00
Ácido salicílico	,,	0.30
Cocaina	,,	1.00
Epidermina ó vaselina	,,	30.00

Ungüento.

Para ponerlo por tres días.

Después:

Yodo puro	grm.	0.50
Dermatol	,,	2.50
Vaselina	,,	47.00

Uso externo.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Agua alcoholizada	grm.	200.00
Fenol absoluto	,,	2.00

Pulverizaciones.

Con pulverizador de vapor una vez cada 24 horas por 15 minutos so bre el lugar enfermo.

Mal de Bright

(Véase Nefritis).

Dr. M. Mucel.

México.

Dieta láctea.—Sudoríficos.—Limonadas minerales.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Ergotina de Bonjean	grm.	4.00
Extracto de nuez vómica	,,	0.10

Para doce cápsulas.

Una cápsula cada dos horas.

Mal olor y sudor de los pies

(Véase Hiperidrosis).

Dr. Manuel Carmona y Valle.

México.

Alumbre finamente pulverizado c. b.

Para poner un poco de polvo dentro de las medias y del calzado.

Lavar los pies cada tres ó cuatro días.

El resultado es casi inmediato.

Mal del pinto.

Dr. Ramón Martínez Carriedo.

México.

Agua tibia	grm.	40,000.00
Acido clorhídrico	,,	30.00
Tintura de canela	,,	10.00

Uso indicado.

Para darse baños cada tercer día, alternando con el siguiente:

Agua	grm.	40,000.00
Yoduro de potasio	,,	30.00

Para un baño.

Al interior:

Clorhidrato de pilocarpina	grm.	0.10
Yodoformo	,,	0.20

Para veinte píldoras.

Dos píldoras diarias al acostarse.

Baño de aseo cada ocho días, resguardar al enfermo del aire y de los rayos directos del sol.

Dr. J. Mª Irys.

San Juan Bautista, E. de Tabasco.

Protoyoduro de mercurio	grm.	1.00
Extracto de opio	,,	0.05

Para cuarenta píldoras.

Dos píldoras diarias.

Agua	grm.	400.00
Bicloruro de mercurio	,,	2.00
Alcohol c. b. para disolverlo.		
Sulfato de zinc	,,	4.00
Acetato de amoníaco	,,	4.00

Loción.

Estas lociones se darán con lienzo fino en las partes manchadas y se deja que sequen espontáneamente. Agitando la botella antes de usarla.

Este tratamiento es muy conocido por sus buenos resultados en el Estado de Tabasco y en el de Chiapas.

Su autor aconseja usarlo hasta tocar la encía y emplear entonces además de los medios apropiados para curar la estomatitis, purgantes de sulfato de sosa ó de magnesia calcinada dos ó tres. Si al aparecer la estomatitis no han desaparecido las manchas, se espera que cure la inflamación de la boca para repetir el mismo método.

Hay que recordar que las manchas blancas no se quitan y que solamente se consigue que no aumenten más.

Dr. Ricardo Suárez Gamboa.

Chichihualco, E. de Guerrero.

Protocloruro de mercurio	grm.	0.80
Extracto seco de opio	,,	0.10

Para cuarenta píldoras.

Una cada hora hasta obtener salivación muy abundante con gengivitis intensa.

Uso después el yoduro de potasio á dosis elevadas durante un tiempo que no puede precisarse:

Agua	grm.	200.00
Yoduro de potasio químicamente puro	„	20.00
Tintura de beleño	„	20.00

Cucharadas.

Una diaria al acostarse.

Diariamente, al levantarse los enfermos se dan un baño general sulfuroso, con ácido fénico al 3 por 100 y dos veces al día fricciones secas con lienzo áspero en todo el cuerpo.

Poco tiempo después se ven borrarse las manchas lentamente y desaparecer, pudiendo con buen éxito ayudar esta acción en las muy grandes ó de color muy intenso con inyecciones *intradérmicas* de ácido fénico al 5 por 100 espaciadas á tres centímetros una de otra y curando la mancha con:

Vaselina blanca	grm.	15.00
Acido tánico	„	3.00
Ergotina	„	4.00

Pomada.

Mal de San Lázaro.

Esta enfermedad, á la cual se ha convenido en denominarla *elefanciasis*, es tan común en Europa como en Arabia y en los países tropicales, por lo menos es bastante frecuente. Se observa principalmente en los miembros inferiores, principalmente en las piernas, ataca algunas veces los órganos genitales y se desarrolla por procesos sucesivos, irregulares que principian por rubicundez con linfangitis, tensión dolorosa y tumefacción de la piel, dejan como consecuencia un edema persistente con aumento creciente de volumen de todas las partes suaves y algunas veces hasta de los huesos. Cuando la enfermedad está caracterizada, la pierna ha aumentado dos ó tres veces su volumen habitual; el pie inflamado, ensanchado, cubierto de masas epidérmicas y sebáceas, unas veces de un amarillo luciente, otras de un color moreno por lugares, callosa ó lisa, cubierta ó no de vegetaciones, de escoriaciones ó de ulceraciones, se

parece á la configuración exterior de un pie de elefante. La enfermedad puede ser difusa, entonces se ven induraciones limitadas, inflamaciones linfáticas ocupando los vasos ó los ganglios; frecuentemente se generaliza al miembro inferior. Los procesos inflamatorios son los únicos dolorosos. El miembro atacado está impotente por su volumen exagerado. Cuando la enfermedad ocupa los órganos genitales, el escroton puede estar de tal manera desarrollado que las bolsas desciendan hasta las rodillas bajo la forma de tumores pediculizados. Cuando ocupa los grandes labios en la mujer es igualmente muy voluminoso. Se le ha observado en la oreja, los párpados, los labios, etc. La enfermedad consiste, en una hipertrofia del tejido conjuntivo con derrame de serosidad inflamatoria, engrosamiento y condensación de las vainas de los vasos y de los nervios y algunas veces esclerosis de los huesos. Sucede al eczema, á las cicatrices antiguas, á las úlceras de las piernas y á todas las enfermedades inflamatorias que tienden á reproducirse. Si la enfermedad es más frecuente en los países calientes, es debido á la falta de precauciones higiénicas y cuidados necesarios para evitar las irritaciones repetidas del tejido celular de las extremidades inferiores. Si el acceso se declara, conviene combatir la inflamación y el eczema de los miembros inferiores, levantando éstos por cojines y manteniendo al enfermo en la inmovilidad absoluta, cubrir las partes atacadas con fomentos calientes ó de cataplasmas de fécula ó de malva. Las bebidas diaforéticas, los purgantes frecuentes y, en los países donde reina la fiebre palúdica, la medicación antipirética; el sulfato de quinina, detiene también la marcha de la enfermedad. Cuando esta está declarada, la mejor manera de combatirla consiste en aplicar un empaque algodonado y la compresión fuerte y metódica por medio de una banda de caucho. Si, se llega á desinfartar el miembro, esto és, á disminuir su volumen y á detener la enfermedad, recomendar el uso constante de la media elástica. Si como sucede frecuentemente, la compresión no da resultado, se deberá tentar, con grandes reservas, las escarificaciones múltiples, la compresión digital de la arteria y hasta la ligadura de la arteria principal del miem-

bro. Estos medios frecuentemente son ineficaces. No queda otro recurso que la amputación y ésta tiene grandes peligros, pudiendo causar la muerte.

FORMA TUBERCULOSA.

Dr. P. Gama.

México.

Cocimiento de madera de rascavieja por agua de uso.

Yoduro de potasio en dosis progresivas de 0.05 á 1.00 gramo diario.

Baños tibios de solución al milésimo de cloruro de sodio y aplicación de la siguiente:

Bicarbonato de sosa	grm.	8.00
Tintura de yodo	,,	10.00
Manteca	,,	40.00

Pomada.

Este tratamiento se debe continuar por dos ó tres meses administrando gránulos de arseniato de estricnina.

Dr. M. Gómez Saravia.

Pánuco.

Polvos de cuernecillo de centeno	grm.	2.00

En tres píldoras.

Una después de cada alimento.

A esto, añádase:

Licor de Fowler	grm.	15.00

Gotas.

Toménse tres antes de la comida por espacio de quince días, suspéndase durante ocho días y continúese en la misma forma.

Meningitis.

Es la inflamación de las meninges del cerebro y de la médula: de donde la división de *meningitis cerebral* y *espinal.* La meningitis cerebral aguda sobreviene en la edad adulta (los niños son sobre todo atacados de meningitis tuberculosa). Se observa á consecuencia de fatigas cerebrales, de insolación en el curso de fiebres eruptivas, en los casos de alcoholismo, de sífilis, etc.

Principia por una cefalalgia muy viva, sobre todo frontal, la cara congestionada, ojos brillantes, inyectados, vómitos, fiebre que se eleva rápidamente. Al cabo de poco tiempo la pupila se contrae, el oído se hace de una sensibilidad extrema, hay delirio y algunas veces convulsiones. En fin, el enfermo cae en el coma; las pupilas se dilatan, se encuentra la parálisis de los músculos del párpado superior y del ojo (de *donde tosis* y *estravismo)*. El pulso se hace lento é irregular, la respiración suspirosa. Los esfínteres se relajan. El enfermo muere por asfixia ó por atascamiento pulmonar. La meningitis puede curar en algunos casos, pero es preciso, para obtener la curación, tratar con energía los primeros síntomas. Se hará una sangría á los individuos vigorosos, ó bien se pondrán sanguijuelas detrás de las orejas y ventosas en la nuca. Se aplicará hielo en la cabeza; se harán afusiones frías frecuentes. Al mismo tiempo se administrarán purgantes enérgicos (aceite de croton, calomel, etc.). El uso del calomel á dosis refractas, yoduro de potasio y bromuro de potasio á altas dosis ha dado resultados favorables. En el tercer período de la enfermedad, los vejigatorios á la nuca ó sobre el cuero cabelludo y algunas veces las afusiones frías enérgicas, han podido curar la enfermedad.

La *meningitis cerebral crónica* tiene síntomas diferentes, según que ocupe la convexidad ó la base del cerebro. En el primer caso, sucede frecuentemente á uno ó varios ataques de meningitis aguda y sus síntomas se parecen á los de la parálisis general. Esta enfermedad es incurable, exceptuado cuando es de origen sifilítico. En este caso el yoduro de potasio á dosis muy altas puede detener la marcha. La meningitis de la base se observa á consecuencia de las lesiones de los huesos (otitis supurada, caries huesosa, etc.), más frecuente en los casos de sífilis y de alcoholismo. Se caracteriza por parálisis de la cara, del brazo ó de la mano. Frecuentemente sobrevienen vértigos, perturbaciones de la inteligencia, afonía. Casi siempre la visión está comprometida. La enfermedad siempre es seria é incurable. Se le trata por el yoduro y el bromuro de potasio á altas dosis, asociados á los tónicos y algunas veces á la electricidad.

La *meningitis tuberculosa* es una enfermedad de la infancia y de la primera juventud. Se observa varias veces en una misma familia y ataca sobre todo á los niños tuberculosos y cancerosos, los niños nacidos de padres muy viejos, etc. La enfermedad principia, en los niños, por un cambio de humor con debilidad, enflaquecimiento, constipación habitual, fiebre irregular, con calofríos ligeros. Después sobrevienen frecuentes vómitos con cefalalgia muy viva y gritos muy agudos, teniendo un carácter especial; sobrevienen por crisis separadas por intervalos de calma *(grito hidroencefálico)* ó gemidos muy frecuentes. La fiebre y el abatimiento aumentan. La piel pálida, ardiente, conserva por mucho tiempo la impresión del dedo pasado por la superficie *(mancha cerebral)*. El pulso se hace muy irregular, la temperatura está baja ó muy elevada, la respiración anhelante, suspirante, después muy lenta. La cara está horripilada, hay contorsiones de los labios y rechinidos de dientes. La cefalalgia se hace muy viva y el *grito hidroencefálico* muy frecuente. Algunas veces la enfermedad tiene intermisiones durante las cuales la enfermedad parece detenida en su marcha; pero al cabo de algunas horas ó de uno ó dos días, los accidentes reaparecen, las convulsiones se hacen más aproximadas, hay parálisis incompletas, después se generalizan. El enfermo sucumbe en el coma. Hay muy raros casos de curación; por esto no debe abandonarse al enfermo. Se tratará la enfermedad por los reconstituyentes, las afusiones frías, los baños prolongados, el bromuro de potasio á altas dosis, hidrato de cloral para calmar los dolores; en fin, todas las medicaciones sintomáticas de los accidentes graves.

Meningitis espinal. La meningitis espinal *aguda*, sobreviene bajo la influencia del frío, y frecuentemente á consecuencia de lesiones de vecindad (abscesos, tumores, caries vertebrales); los síntomas generales son una raquialgía muy intensa con hiperestesia más ó menos extensa, debilidad muscular con contracturas ó convulsiones, después muy rápidamente paraplegia y anestesia cutánea, debida á la compresión de la médula. Hay inyección de la aracnoide que se cubre de falsas membranas, después secreción de un líquido seropurulento.

En la meningitis espinal crónica hay dolor raquidiano, exasperado por todos los movimientos, hiperestesia muy viva, contracturas musculares con retracción de los miembros, parálisis de marcha progresiva, con intermitencias frecuentes, parálisis de la vejiga y del recto, excitabilidad refleja y escaras frecuentes. La mielitis crónica complica frecuentemente esta enfermedad. La médula está rodeada de exudados organizados, entre las dos hojas de la aracnoide espinal, que encierra un líquido purulento. Se trata esta enfermedad por los revulsivos (puntos de fuego), por los baños sulfurosos y el yoduro de potasio á alta dosis.

La meningitis cerebro-espinal es una enfermedad contagiosa, por lo menos transmisible y transportable por los regimientos que están atacados. Es epidémica, y se desarrolla y propaga como las enfermedades infecciosas, de donde el nombre de tifo *cerebro-espinal.* Aparece principalmente en los ejércitos, pero ataca también á los niños y á los adultos. Se encuentra, á la autopsia, una inyección viva de las meninges y un exudado purulento extendido en la convexidad, y algunas veces en la base del cerebro y en la cara posterior de la médula.

La enfermedad principia bruscamente con fiebre, calofríos, pulso frecuente, cefalalgia muy viva, dolores irradiándose á la nuca y al dorso, constipación rebelde. Los dolores de la nuca provocan la inversión de la cabeza, y luego se convierte en contractura permanente *(opistotonos).* Hay al mismo tiempo excitación febril, agitación, delirio, después estupor profundo, parálisis de los miembros, insensibilidad completa y por fin la muerte en el coma. El contagio de la enfermedad indica la necesidad de medidas profilácticas (aislamiento de los enfermos). Se trata por el opio, el sulfato de quinina y por los revulsivos, etc., etc.

Dr. Benjamín Rosano.

Mineral del Monte.

De 30 á 40 centigramos diarios de yoduro de potasio y una gota de tintura de gelcemium cada hora los primeros días y después dos gotas cada hora.

Dr. L. Pola.
Tuxtla Gutiérrez.

Previo tratamiento sintomático. Se manda rasurar la cabeza, se aplica un vejigatorio en la región occipital y en la nuca, se quita con unas tijeras la piel despegada, y sobre la superficie descubierta se hacen unciones con pomada de yodoformo (vaselina 50.00, yodoformo 10.00), dos veces al día, teniendo cuidado de cubrir la región con tela de salud.

Menorragia.

Dr. M. Mucel.
México.

Extracto fluído de Hidrastis Canadensis: diez gotas cada dos horas al empezar el tratamiento, y desde el segundo día la misma dosis cada cuatro horas, en vino jerez.

Dr. C. M. Garza.
San Pedro de las Colonias, Coahuila.

Ergotina de Bonjean	grm.	2.00
Extracto de comelina	,,	2.00

Para veinte píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Dr. Antonio Gómez Lamadrid.
México.

Goma de Sonora	grm.	15.00
Agua hervida	,,	1000.00

Maceración.

Para tomar un pozuelo diario.

O bien.

Polvo de goma de Sonora	grm.	4.00
,, ,, azúcar	,,	4.00

En dieciséis papeles.

Un papel tres veces al día.

Metritis.

Inflamación del útero. Se han descrito numerosas variedades de metritis, basándose sobre la diversidad de síntomas observados en los diferentes casos. Las metritis se dividen: 1ª *inter-*

na ó *mucosa*. 2ª *parinquimatosa*. Cada una puede ser aguda ó crónica.

En cuanto á la metritis puerperal, tiene un lugar especial. La metritis interna puede estar aislada, la metritis parinquimatosa, por el contrario, se acompaña de cierto grado de inflamación de la mucosa; sin embargo, en el estado agudo, puede mostrarse independiente de toda lesión de la mucosa uterina. Puede afectar desde el principio los caracteres de una afección crónica, lo que es raro para la metritis interna. El cuello y el cuerpo del útero casi siempre están atacados; sin embargo, la inflamación puede mostrarse más intensa sobre uno de estos segmentos, lo que imprime á la enfermedad un carácter especial. La metritis puede además ser simple ó complicada de lesiones de vecindad, vaginitis, flegmasía periuterina, peritonitis, etc.

En el *estado agudo*, el tejido del útero está hiperhemido, tumefacto, infiltrado de elementos embrionarios; la mucosa sembrada de arborizaciones vasculares, está hinchada, algunas veces ulcerada y presenta una coloración de un rojo intenso, equimótico en algunos puntos.

En el estado crónico, el parenquima uterino, al principio reblandecido, infiltrado, de coloración violácea, más tarde se pone duro, resistente, de un color gris amarillento; sus elementos musculares y fibrosos son el sitio de una verdadera hiperplasia que trae el aumento de volumen del órgano.

La mucosa engrosada, privada de su epitelio cilíndrico, ordinariamente está cubierta de fungosidades más ó menos voluminosas, pudiendo ser el origen de *pólipos*.

Las glándulas están hipertrofiadas. La metritis es frecuente durante el período de actividad sexual y se muestra principalmente en las mujeres débiles y linfáticas. Tiene por causas las perturbaciones de la menstruación, la supresión de las reglas, el exceso del coito, los abortos y los partos. Todos los traumatismos uterinos, quirúrgicos ó accidentales, la irritación producida por un pesario, las cauterizaciones intempestivas del cuello, las fatigas excesivas, la propagación de vecindad, pueden igualmente determinarla. La metritis aguda se anuncia por calofríos,

seguidos de fiebre, de malestar general, vómitos. Existe un dolor en el hipogastro con sensación de calor propagándose á la vagina y á la vulva; este dolor se irradia hacia las ingles, los muslos y la región sacrolumbar. Es más intenso en la metritis interna. La marcha, la estación vertical, son imposibles; el enfermo queda en el decúbito dorsal y las piernas ligeramente dobladas.

De ordinario no hay escurrimiento vaginal al principio; y aun cuando la enfermedad siga al parto, los loquios se suprimen; sin embargo, la *metritis interna* se acompaña en este momento de *metrorragia*. La presión al nivel del abdomen, sobre todo, en el hipogastro, es dolorosa, al tacto se encuentra la vagina caliente, el cuello tumeficado, doloroso, entreabierto, edematoso; el útero está aumentado de volumen; la introducción del espéculum es casi imposible por los sufrimientos que determina. Muy pronto aparece un escurrimiento mucopurulento ó sanguinolento.

Existe frecuentemente disuria y constipación; algunas veces aparecen complicaciones de peritonitis y flegmon periuterino. La metritis aguda se termina por resolución ó por el paso al estado crónico; la formación de abscesos frecuentes en la metritis puerperal, son excepcionales en los otros casos.

La metritis crónica se manifiesta por los mismos síntomas pero muy atenuados; la fiebre hace falta. Las enfermas experimentan en el bajo vientre una sensación penosa de pesantez, que se exaspera por la marcha y el coito y se irradia hacia los lomos. Existe una *leucorrea* más ó menos abundante, pero constante; la menstruación está perturbada; la metritis parenquimatosa se acompaña de dismenorrea ó de amenorrea, en tanto que la metritis interna se acompaña de metrorragias. Las épocas menstruales son una causa casi constante de exacerbación de los síntomas. Al tacto se encuentra el cuello entreabierto y grueso, sea suave, sea endurado, según el período. Al espejo se ve la coloración violácea ó gris del cuello, de donde sale un moco abundante; frecuentemente se encuentra ulcerado. Algunas veces, cuando la afección está sobre el cuerpo del útero, estos signos hacen falta. La palpación unida al tacto vaginal y el cateterismo uterino, nos dan á conocer el aumento de volumen de la matriz;

este es insignificante si existe una metritis mucosa. Las enfermas experimentan algunos fenómenos generales; anorexia, dispepsia, vértigos, accidentes histeriformes, enflaquecimiento y anemia rápida. La metritis (no puerperal) raramente mortal en ausencia de complicaciones peritoneales, es siempre una afección seria por su tendencia á la cronicidad, por la lentitud de su marcha y por su acción sobre la salud general. Expone á las enfermas á accidentes múltiples de los anexos del útero y constituye una causa frecuente de esterilidad.

El tratamiento de la metritis aguda consiste en el reposo absoluto y en el empleo de antiflogísticos (ventosas, sanguijuelas); baños tibios, irrigaciones vaginales, cataplasmas, aplicaciones continuas de hielo.

En seguida los revulsivos; purgantes (cuando la inflamación no es muy violenta) y vejigatorios. Es preciso calmar el dolor por lavativas laudanizadas ó inyecciones hipodérmicas de morfina. La *metritis crónica* en su primer período, será tratada por medios análogos; escarificación ó sanguijuelas sobre el cuello un poco antes de las reglas; inyecciones vaginales, baños de asiento y generales; tintura de yodo, vejigatorios, puntos de fuego, purgantes repetidos, tapones embebidos de glicerina. El tratamiento general comprende los tónicos y alterantes.

Dr. Manuel F. González.
Guanajuato.

Las cápsulas ginecológicas antisépticas del Dr. M. F. González, tienen una forma apropiada para ser introducida en la vagina con facilidad y cada una lleva en su interior un tapón ó copo absorbente y antiséptico compuesto de algodón boratado y lana cardada íntimamente mezclada al algodón, lo que aumenta mucho su potencia de absorción.

La cápsula se prepara con una solución de gelatina, contiene un diez por ciento de alumbre y suficiente cantidad de glicerina que determina su perfecta y rápida disolución por la influencia del calor y de la humedad. Un hilo fuerte va atado á cada tapón para que después de aplicado pueda ser fácilmente repuesto

en la cápsula ó sacado de la vagina. Debe sacarse y aplicarse el tapón con el agente curativo que el médico crea conveniente según el caso que se presente. Si se trata de un líquido que es lo más frecuente, lo que se hace es saturar el tapón, colocarlo en la cápsula é introducirla en seguida. Este modo de tratamiento no sólo es aplicable á las diversas metritis del cuello, sino á todas las afecciones del útero de la vagina ó de los dos órganos, cuando la curación local ó las aplicaciones tópicas se prescriban; las cápsulas son en este caso un excelente vehículo para toda clase de medicamentos, y ofrecen el medio más sencillo y práctico de mantenerlos en contacto permanente con las paredes vaginales ó uterinas. Las cápsulas puede introducirlas el paciente ú otra persona cualquiera, atendiendo á las indicaciones del médico.

El Dr. González empleaba con gran éxito, en los casos de metritis parenquimatosa aguda ó crónica, principalmente del cuello:

Glicerina	grm.	100.00
Tintura de valeriana	„	100.00
Tintura de yodo diluída	„	12.00
Ácido fénico		*25 gotas.*

Agua pura cantidad suficiente para 325 gramos de mixtura para saturar el tapón. Aplíquese una cápsula cada doce horas sobre el cuello de la matriz.

Dr. A. Díaz.

San Antonio, Texas.

Aristol	grm.	2.00
Yodol	„	2.00
Acido fénico	„	2.00

Uso indicado.

Para hacer aplicaciones internas con algodón hidrófilo después de haber limpiado perfectamente el conducto cervical.

Si hay alguna escoriación en el cuello, se cubrirá con el polvo y un tapón de algodón. Pasadas seis horas de la curación se pondrán inyecciones vaginales de 500 gramos de agua caliente y una cucharadita de la siguiente fórmula:

Naftol (beta)	grm.	6.00
Alcohol á 90°	„	120.00

Cucharaditas para las inyecciones.

Si la enferma necesita tratamiento general, se le administrará emulsión de hígado de bacalao con hipofosfitos y con fierro.

El lactofosfato de cal obra muy bien en las personas debilitadas.

TRATAMIENTO DE LAS METRITIS ULCEROSAS DEL CUELLO.

Dr. Efrén Ornelas.
Chihuahua.

Las ulceraciones del cuello las trato en general con el mejor éxito haciéndolas desaparecer en tres ó cinco curaciones, practicadas cada cuatro días y en la forma siguiente:

Aplicación del especulum y descubierto ampliamente el cuello irrigo la vagina con un litro de solución caliente de glicerina fenicada al 2 por 100; secado este conducto con algodón hidrófilo, cauterizo en las dos primeras curaciones las partes ulceradas del cuello con una solución de nitrato de plata al $\frac{1}{15}$; limpiado el cuello del exceso del líquido cáustico, insuflo sobre el mismo precisamente un gramo de yodoformo porfirizado; hecho esto, tapono la vagina con gasa yodoformada y recomiendo á la enferma que á las treinta y seis horas retire el tapón, continuando haciendo uso cada doce horas de una gran inyección vaginal de una solución bórica al 4 por 100.

Si asociado á este proceso existe, como es lo más común, un catarro del cuello, lo trato con éxito, dilatando cada seis ú ocho días el cuello con un tallo de laminaria que dejo en el conducto cervical doce horas; después de una irrigación vaginal y lavado intra-uterino con un litro de solución fenicada al 2 por 100 con una sonda de Budin ó de Doleris, echo este lavado, introduzco un lápiz hasta el fondo de la matriz y tapono con gasa yodoformada la vagina. La fórmula del lápiz medicamentoso es:

Yodoformo pulverizado	grm.	10.00
Jaborandi medicinal	„	4.00
Goma pulverizada	„	0.25
Glicerina		*10 gotas.*

Hágase un lápiz de 0.06 centímetros de longitud, y el espesor, diámetro N.º 12 de la graduación Charrier, báñese en manteca de cacao hasta formarle una capa ligera y envuélvase en polvo de ácido bórico, conservándose en tubos ó en probetas llenas del mismo ácido. A las treinta y seis horas la enferma retira su tapón y continúa sus irrigaciones, cada doce horas, con solución bórica ó de creolina.

METRITIS CRÓNICA.

Dr. M. Mucel.
México.

En la forma más común que aquí se observa, la consecutiva á partos mal cuidados, detención de la metamorfosis regresiva del útero ó congestiones repetidas del mismo, he usado con buen éxito el tratamiento de Schreder, por medio de escarificaciones locales en el cuello del útero, siguiendo todos los detalles que él aconseja. En los intervalos, inyecciones de yodo yodurado bien caliente.

Para tratar flegmasías periuterinas (no supuradas, de forma crónica principalmente) ordena:

Inyecciones vaginales, largas, calientes, alcalinas. De agua hervida y alcalinizada con bicarbonato de sosa. Cada tercer noche ó todas las noches, según la intensidad y extensión de la flegmasía, hago aplicar los siguientes supositorios de los cuales tengo tres fórmulas que intitulo "fuertes," "medianos" y "suaves." Algunas veces les asocio la masa azul inglesa.

Supositorios vaginales.

N? 1, ó sean fuertes.

Háganse con manteca de cacao diez supositorios, conteniendo cada uno:

Sulfo-ictiolato de amoníaco	grm.	0.25
Masa azul inglesa	„	0.20
Extracto de belladona	„	0.05
Clorhidrato de morfina	„	0.01

Para un supositorio.

Diez iguales. Forma oval. Nombre: supositorios vaginales fuertes.

N? 2. Fórmula de uno.—Medianos.

Manteca de cacao.		
Sulfo-ictiolato de amoníaco	grm.	0.20
Masa azul inglesa	„	0.10
Extracto de belladona	„	0.04
Clorhidrato de morfina	„	0.01

De igual forma que el anterior.

Nº 3. Suaves.—Composición de uno.

Manteca de cacao	grm.	10.00
Sulfo-ictiolato de amoníaco	„	0.15
Extracto de belladona	„	0.03
Clorhidrato de morfina	„	0.005

Igual forma que los anteriores.

Hago sostener el supositorio con un tapón bien formado de algodón salicilado. Si el cuello del útero tiene escoriaciones ó ulceraciones, hago untar el tapón con la pomada siguiente:

Vaselina con azahar	grm.	30.00
Yodol	„	5.00

Pomada para el tapón.

El éxito es notable con el uso de los supositorios y para las indicaciones señaladas.

Muy á menudo es causa de esterilidad en la mujer, aun el más leve catarro uterino, porque cambiando la reacción del moco, que de alcalino se vuelve ácido, dicha acidez quita su vitalidad al espermatozoide.

Es útil en caso de endometritis catarral ó catarro uterino, que la mujer acostumbre antes del contacto con el esposo la inyección siguiente de Syuety, modificada por el Dr. Demetrio Mejía:

Agua destilada	grm.	1,000.00
Azúcar	„	125.00
Potasa ó sosa cáusticas (de cualquiera de las dos)	„	1.00

Inyecciones vaginales.

Aplíquense tibias á la temperatura de 38°. Alcanza la fórmula para dos ó tres veces de uso.

METRITIS DEL CUELLO

CON EXULCERACIÓN Ó CON ULCERACIÓN Y CUANDO EL CUELLO ESTÁ FUNGOSO Y SANGRANTE.

Dr. D. Mejía.
México.

Además del tratamiento general, emplea como tópico:

Vaselina	grm.	50.00
Ácido bórico	„	4.00
Bicarbonato de sosa	„	6.00

Pomada.

Pulverícese perfectamente antes de mezclar la vaselina y se incor-

pora perfectamente de manera que frotando la pomada entre los dedos no se perciba grano.

Un tapón de algodón salicilado bien empapado de la pomada.—Cada tercer noche.

Dr. M. G. Sarabia.

Pánuco.

Glicerina	grm.	30.00
Yodoformo	,,	2.00
Bálsamo de Tolú	,,	2.00

En 4 supositorios.

Cada supositorio se introduce por la vagina hasta ponerlo en contacto del cuello de la matriz; antes se hace un lavado perfecto del cuello por una solución de ácido bórico al 4 por 100. Un supositorio diario al acostarse.

METRITIS ULCEROSA DEL CUELLO.

Dr. M. T. González.

Guanajuato.

Agua simple	grm.	90.00
Glicerina	,,	60.00

Satúrese el tapón, prescríbanse 50 centigramos de yodoformo en cada cápsula é introdúzcase una cada tercer noche.

METRITIS CRÓNICA DEL CUELLO CON EROSIONES GRANULOSAS Y LEUCORREA.

Desaparece muy rápidamente empleando para saturar el copo una mezcla de partes iguales de:

Extracto de pino canadense.

Glicerina y agua de rosas.

Una vez aplicada, debe permanecer en contacto por unos dos ó tres días, retirándosele en seguida. Este tratamiento fué instituído por J. M. Sims.

METRITIS ULCEROSA.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Agua destilada	grm.	5.00
Clorhidrato de hidrastina	,,	0.10

Inyecciones.

Una inyección hipodérmica cada tres días hasta que se modifique la ulceración y cedan las hemorragias.

Tónicos y tópicos desinfectantes.

METRITIS GRANULOSA.

Dr. Ramón Castillo.

Oaxaca, E. de.

Agua destilada de rosas	grm.	1,000.00
Ácido acético	,,	15.00
Sub-borato de sosa	,,	8.00

Inyecciones.

Aplicar jeringatorios vaginales seis ú ocho veces al día.

Dr. A. Ruiz Olloquí.

San Juan del Río, E. de Querétaro.

Sulfato de estricnina	grm.	0.01
Hidrastina	,,	0.10
Ergotina	,,	2.00
Extracto de comelina	,,	2.00

En 20 píldoras.

Una cada dos horas.

Ladislao Gómez.

Sahuayo.

Cocimiento de canela	grm.	120.00
Ácido tánico	,,	1.00
Vino Jerez	,,	30.00
Jarabe simple	,,	30.00

Cucharadas.

Una cada hora.

Dr. Alfonso Martínez.

Monterrey.

Clorhidrato de hidrastina	grm.	0.05
Agua destilada	,,	10.00

Para inyecciones hipodérmicas.

Puede aumentarse la dosis á 0.10 centigramos en el período crítico.

Metrorragia.

Hemorragia uterina. Se produce como consecuencia de los partos, de los abortos, durante la preñez cuando la placenta está insertada viciosamente, pero muy frecuentemente se observan metrorragias independientes del estado de preñez. Son contemporáneas de las reglas (menorragias), ó sobrevienen en mo-

mentos indeterminados (metrorragias propiamente dichas), y en este caso dependen frecuentemente de una lesión uterina más ó menos grave. Las hemorragias se distinguen las unas de las otras, por los síntomas que se manifiestan antes de su aparición ó durante su curso. Es preciso, en los casos de un escurrimiento de sangre muy abundante, interrogar á la enferma de cuándo data y los caracteres de los escurrimientos anteriores, si á cada época había una gran pérdida de sangre, evacuación de coágulos y sangre más ó menos fluída, cuál es la duración y la pérdida ordinaria y en qué tiempo viene. El intervalo de las reglas y la época de su duración es muy variable. Cuando las menorragias son habituales, cuando aparecen cada mes y cuando un examen atento muestra que no existe ninguna lesión uterina, se puede admitir la existencia de una metrorragia idiopática, entonces hay que combatirla por los tónicos, los astringentes, los revulsivos á las extremidades superiores, etc. Pero más frecuentemente, la *metrorragia* es *sintomática* de una enfermedad local del útero (congestión uterina, granulaciones, fungosidades, ulceraciones del cuello, etc.), ó de una enfermedad general (fiebres eruptivas, fiebre tifoidea, etc.).

Las metrorragias se observan muy frecuentemente en la edad de la menopausa. Se presentan en las mujeres que han tenido durante su vida reglas abundantes, ó en las mujeres debilitadas por partos múltiples. Se observa también en los casos en que la excitabilidad del útero es exagerada, ó cuando las excitaciones muy vivas y muy repetidas ponen el útero en erección continua y congestión activa, muy favorable á las hemorragias. En fin es preciso, cuando accidentalmente sobreviene una metrorragia, creer en un aborto, cuando de antemano hay embarazo. Los síntomas suministrados por el examen directo, permiten diagnosticarlo. Cualquiera que sea la causa hay prescripciones que siempre son útiles y algunas veces suficientes. Estas son el reposo absoluto, en supinación, aereación completa, aplicación de ventosas en el dorso, los lomos, el torax.

A estos medios se añade con ventaja, las inyecciones de agua caliente, lavativas laudanizadas, el uso interno de los anties-

pasmódicos y astringentes, y sobre todo las inyecciones hipodérmicas de ergotina. Como último recurso el taponamiento.

Dr. Francisco Alvarez.

México.

En la sala ginecológica "González Echeverría," usa con el nombre de píldoras hemostáticas y en general con muy buen resultado la fórmula siguiente:

Sulfato de estricnina	grm.	0.01
Hidrastina	,,	0.04
Ergotina de Bonjean	,,	2.00

Para veinte píldoras.

Una cada hora mientras haya hemorragia.

Dr. Ricardo Egea y Galindo.

México.

Sulfato de hierro	grm.	20.00
,, ,, cobre	,,	20.00
Alumbre	,,	20.00
Sulfato de zinc	,,	10.00

En diez papeles.

Un papel en un litro de agua caliente, lo más caliente que pueda tolerarlo la enferma, para inyección vaginal. Teniendo cuidado de untar la vulva de vaselina, para evitar que se produzcan quemaduras si el agua está muy caliente.

Dr. Benjamín Rosano.

Mineral del Monte.

Ergotina de Bonjean	grm.	2.00
Extracto de canabis índica	,,	0.10

En veinte píldoras.

Una píldora cada hora.
Inyecciones vaginales de agua caliente.

Mordeduras de víbora.

Dr. J. M. Irys.

San Juan Bautista, E. de Tabasco.

Vino blanco	grm.	60.00
Polvo de hojas de cedrón	,,	1.00

Amoníaco de 12 á 20 gotas.

Para dos tomas.

Una distante de la otra, dos horas.
Incisiones en el lugar de la mordedura y cubrirlas con defensivos de solución de fenol.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Impedir si la región lo permite, por la ligadura, la absorción del veneno. En los primeros momentos hacer una aspiración con una ventosa ó la succión con los labios. Cauterizar con ácido fénico. En el lugar de la mordedura se aplicarán cataplasmas de una planta que se da silvestre en la Baja California, y que se conoce con el nombre de golondrina; y como tratamiento interno:

Cognac.................................	grm.	100.00
Tintura de guayacan..................	,,	6.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Agua hervida............................	grm.	150.00
Planta fresca de la golondrina de 10.00 á.	,,	15.00

En dos tomas.

Como la ponzoña se elimina por las glándulas salivares y sudoríparas ha dado buen resultado la poción siguiente:

Agua....................................	grm.	120.00
Hojas de jaborandi......................	,,	5.00

Cocimiento.

Una toma.

Nefritis.

Inflamación del parenquima renal. Esta inflamación puede comprender todos los elementos del riñón ó solamente algunos de ellos; puede ser parcial ó total, simple ó doble, aguda ó crónica, puede mostrarse como fenómeno secundario acompañando ciertas afecciones renales, tuberculosis, cáncer, parásitos, etc. La mayor parte de las nefritis, confundidas al principio del siglo bajo la denominación de nefritis albuminosa ó mal de Brigth, han sido separadas exactamente en diversas variedades, correspondiendo á las diversas lesiones anatómicas y á sindromas clínicos bien establecidos. Se pueden dividir las nefritis, según su marcha, en agudas y crónicas, y según sus caracteres anatómicos en nefritis supurativa, nefritis intersticial, epitelial y nefritis mixta.

1º *Nefritis agudas.—a. Nefritis supurativa.* Caracterizada por una inflamación, localizándose principalmente sobre el tejido conjuntivo interlobular, y por la tendencia á la formación de abscesos renales. Frecuentemente en el adulto y en el viejo, reconoce por causas los traumatismos ó las heridas del riñón, la propagación de una flegmasía vecina (perinefritis, soitis, etc.), y ó bien resulta de una perturbación de las funciones urinarias, por una inflamación de los conductos excretores ó un obstáculo en la emisión de la orina, pyelitis, sobre todo pyelitis calculosa, cistitis, prostatitis, obstrucción del uréter, estrechamiento de la uretra, etc. El cateterismo uretral puede igualmente darle nacimiento. En todos estos casos se ha incriminado la estasa de una orina alcalina y también la presencia de vibriones en las vías urinarias. Se muestra frecuentemente como complicación de las enfermedades de la médula, acompañadas de paraplegia y de parálisis vesical. Se le observa en fin, en la infección purulenta, en la endocarditis ulcerosa (nefritis metastática). Las lesiones son al principio, las de un verdadero flegmón del riñón; hiperhemia, infiltración plástica, proliferación de elementos embrionarios; más tarde el pus se forma y se colecta en focos más ó menos voluminosos, transformando algunas veces el riñón en una bolsa purulenta. Estos abscesos pueden reabsorberse en parte, y sufrir una transformación caseosa ó bien abrirse en el tejido celular, perirenal ó en el interior de las pelbecillas.

La nefritis supurada se anuncia por un calofrío más ó menos repetido, una fiebre viva, ofreciendo frecuentemente el tipo intermitente, vómitos y un dolor fijo, violento, en la región lumbar, irradiado hacia la vejiga y el testículo, y exasperado por los movimientos y la presión.

El enfermo tiene frecuentes deseos de orinar, arrojando pequeñas cantidades de orina, cargada, sanguinolenta, conteniendo un poco de albúmina. Los síntomas generales revisten la forma tifoidea, ataxo-adinámica. La resolución puede esperarse, pero de ordinario el pus se forma anunciándose por calofríos repetidos, y los abscesos se abren camino al través de la cápsula fibrosa ó se vacían, con la orina, en las pelbecillas. Se que-

dan enquistados y sufren la regresión caseosa; el enfermo puede aun curar, pero lo común es que muere por los progresos de la afección, por complicaciones (perinefritis, peritonitis, etc.), ó por accidentes urémicos.

El estado general diferencia la nefritis supurativa del lumbago y del cólico nefrítico, que son apiréticos; las modificaciones de la orina la distinguen de la perinefritis.

Al principio tratamiento antiflogístico enérgico; sanguijuelas ó ventosas escarificadas en la región lumbar, purgantes, reposo absoluto, bebidas diluídas y sobre todo, leche. Se tratará igualmente la causa y las complicaciones intercurrentes.

b.—Nefritis intersticial. Reviste rara vez una forma aguda, solamente en el curso de algunas afecciones generales, escarlatina, fiebre tifoidea, difteria, etc., pero entonces más bien se trata de una nefritis mixta; las alteraciones del epitelio son constantes, si no primitivas; esta afección la describiremos con las nefritis crónicas.

c.—Nefritis epitelial. Bien que principia con un carácter agudo, se presenta más comunmente con todos los caracteres de una afección crónica, cuando los fenómenos agudos han pasado. La verdadera nefritis epitelial aguda, limitada al estado de acuidad, reconoce por causas la impresión brusca del frío ó la eliminación, por el riñón, de la cantaridina. Puede durar de uno á dos meses, luego retroceder y curar enteramente; su modo de principio (calofríos, fiebre, dolor renal, etc.) y su terminación favorable, la diferencian de la nefritis epitelial crónica. El tratamiento es el mismo en el primer período, que el de la nefritis aguda supurativa.

2º *Nefritis crónicas.—a. Nefritis intersticial* (pequeño riñón rojo; riñón contraído, granuloso, gotoso; esclerosis renal). Esta nefritis, está anatómicamente caracterizada por la proliferación y la escleroris del tejido conjuntivo interlobular, principalmente el de la sustancia cortical. El riñón al principio hiperhemiado, se atrofia rápidamente; la sustancia cortical se reduce á una lámina delgada; la superficie es roja, granulosa, y la cápsula adherente; los tubos contorneados y los glomérulos están

atrofiados; forman por lugares, pequeños quistes. El epitelio es el sitio de alteraciones secundarias. Las arteriolas están gruesas, esclerosadas. El corazón izquierdo está hipertrofiado. Las retinas son el sitio de lesiones degenerativas especiales, y de hemorragias. La sangre encierra ácido úrico y materias extractivas. Raramente agudo, el principio de la nefritis intersticial es generalmente insidioso. Existe poliuria, al principio hay frecuencia de la micción; la orina es clara, limpia, encierra poca albúmina, sobre todo durante los primeros períodos, hay además algunos cilindros hialinos; la albúmina puede faltar en ciertos momentos; la cantidad de urea puede quedar normal por mucho tiempo. El edema es raro, limitado á los párpados y los maleolos. La hipertrofia cardíaca es constante y se revela por un ruido de galope á la auscultación; el pulso es blando. Los síntomas urémicos son frecuentes: cefalalgia, comezones cutáneas, vómitos, dispnea, convulsiones, etc. Las hemorragias no son raras, sobre todo los epistaxis. La hemorragia cerebral ha sido frecuentemente observada. En fin, la ambliopía y la amaurosis son el resultado de la retinitis albuminúrica.

La duración de esta efección es muy larga, á menos de complicaciones intercurrentes; en el último período se ve la poliuria disminuir, la albúmina más abundante y los edemas más marcados. La muerte es la terminación constante.

La nefritis intersticial se muestra en los viejos, en los artríticos, sobre todo en los gotosos y en los saturninos; la eliminación del alcohol ó del mercurio por el riñón pueden determinarla.

El diagnóstico diferencial es difícil, por su marcha insidiosa; el análisis de las orinas indicará la naturaleza de los diversos accidentes en los sujetos atacados de nefritis intersticial.

El tratamiento comprende los revulsivos á la región lumbar; el yodo y los yoduros al interior, y sobre todo, el regimen lácteo. Los purgantes repetidos, los baños de vapor, son útiles para combatir los accidentes urémicos.

b.—Nefritis epitelial (n. parenquimatosa, grueso riñón blanco; riñón de Brigth; nefritis tubular). El riñón es voluminoso, blanco amarillento, liso, al corte la sustancia cortical y las co-

lumnas de Bertin están engrosadas, de un color blanco; las pirámides de Malpighi parecen estar sanas. Las células del epitelio de los tubos renales han sufrido la tumefacción turbia, después la degeneración gránulo-grasosa; igualmente pasa en el endotelio de los glomébulos. Los tubos están obstruídos por cilindros hialinos, abrasando el epitelio granuloso. Las retinas son algunas veces el sitio de infiltraciones edematosas, con degeneración grasosa y equimosis.

El principio puede ser brusco y acompañarse de fenómenos agudos, sobre todo en la nefritis *á frigore;* pero frecuentemente pasa desapercibido. Los primeros fenómenos que llaman la atención son la cefalalgia, la palidez de los tegumentos y la anasarca; el edema, marcado sobre todo en los párpados y en la cara, puede también mostrarse en los miembros inferiores, en la cara dorsal de las manos y extenderse á toda la superficie del cuerpo. Se acompaña frecuentemente de ascitis, de hidrotórax, de hidropericardio, de edema cerebral, de edema pulmonar y algunas veces de edema glótico. La orina poco abundante, es pronunciada, color de caldo, espumosa, y encierra una gran cantidad de albúmina y numerosos cilindros epiteliales. La urea está disminuída. Existe un ligero movimiento febril y dolores lumbares; los sudores están suprimidos; sobreviene diarrea y algunas veces vómitos. Las complicaciones más frecuentes son la bronquitis, la bronconeumonía, la inflamación de las serosas, la erisipela, y algunas veces la gangrena cutánea. La marcha es bastante lenta; la curación es probable, principalmente en las formas benignas. Es la regla en la nefritis cantaridiana. Los accidentes urémicos y las complicaciones bronco-pulmonares son las principales causas de la terminación fatal.

Se le observa en los jóvenes como consecuencia de un enfriamiento brusco ó la permanencia en un lugar húmedo y frío; las quemaduras extensas pueden también producirla; las enfermedades infecciosas, la preñez, las intoxicaciones, dan nacimiento á las nefritis mixtas.

El diagnóstico es siempre fácil, el edema nos pondrá sobre la vía, y el análisis no dejará ninguna duda.

Los revulsivos en la región lumbar pueden ser útiles al principio, pero ante todo prescríbase el régimen lácteo, unido á los amargos y á los tónicos. Es preciso excitar las funciones cutáneas y estimular por los purgantes la secreción intestinal.

c.—*Nefritis mixtas.* Son las más frecuentes. Están constituídas por la reunión, en proporciones variables, de lesiones esclerosas y degeneraciones epiteliales. En algunos casos los síntomas revelan, no la coexistencia en las lesiones, sino su sucesión á una época más ó menos avanzada de la enfermedad. Su diagnóstico comprende el de la afección renal, y el de la variedad predominante en cada caso particular. El pronóstico es siempre grave: está basado en el estado general, la intensidad de los síntomas, y en la aparición más ó menos precoz de los fenómenos urémicos.

El tratamiento se dirigirá contra la enfermedad que ha sido la causa primitiva de las lesiones renales, y también contra los diversos accidentes señalados en el estudio sintomático de las nefritis crónicas.

Dr. Marcelo Mucel.

México.

Cocimiento de cebada perla	grm.	900.00
Benzoato de sosa	„	5.00
Éter nítrico	„	2.50
Jarabe de grosella	„	100.00

Pozuelos.

Un pozuelo cada dos ó cada cuatro horas.

Dr. Juan N. Campos.

Toluca.

Agua destilada	grm.	10.00
Clorhidrato de pilocarpina	„	0.05

Gotas.

De diez á veinte gotas tres veces al día.

NEFRITIS PARENQUIMATOSA.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Bromuro de estroncio	grm.	4.00
Agua destilada	„	100.00
Jarabe simple	„	10.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

NEFRITIS PARENQUIMATOSA, Y PRINCIPALMENTE LA QUE SOBREVIENE POR LA ESCARLATINA.

Dr. José Olvera.
México, D. F.

Fósforo rojo	grm.	0.003
Sulfato de estricnina	,,	0,003
Azúcar..................................		c. b.

En 3 píldoras.

Tres al día.

Neumonía.

Es la inflamación del pulmón. Se distingue la neumonía *aguda, fibrinosa, la neumonía aguda lobular* y la *neumonía crónica.* Por el nombre de neumonía caseosa se distingue cierta forma de tuberculosis del pulmón. La neumonía franca, aguda se observa, sobre todo, en los adultos á consecuencia de enfriamientos. Algunas veces consecutiva á enfermedades generales: fiebres eruptivas, gota diabetes; pero en este caso difiere de la neumonía franca por su marcha y sus síntomas. Se ve también en los individuos cansados ó muy fatigados, en los alcohólicos, ó bien, sus causas se nos escapan completamente. La neumonía principia por un calofrío generalmente único, con fiebre que asciende rápidamente á 39° ó 40°. Hay al mismo tiempo coloración roja de los pómulos, labios ligeramente cianosados, cara ansiosa, dispnea muy marcada y muy pronto dolor de costado muy claro, tos muy penosa, expectoración sanguinolenta ó muy viscosa. En este momento la percusión revela una submatitez al nivel de la región enferma y á la palpación exageración de las vibraciones toráxicas, la auscultación revela la existencia de estertores crepitantes finos, oyéndose al fin de la inspiración y, sobre todo, al fin de los quitos de tos. Poco después, á medida que el dolor de costado disminuye, la fiebre y la opresión aumentan considerablemente; los esputos aparecen más abundantes, muy colorados y muy viscosos; la macicez se hace más acentuada y se extiende más; los estertores disminuyen, el *soplo tubario* se oye en toda la región hepatizada, existe al mismo tiempo *broncofonia* y frecuen-

temente, *pectoriloquia áfona.* Algunas veces, sobre todo, en la neumonía del vértice y en los alcohólicos, sobreviene delirio. Poco á poco, al octavo ó el noveno día, los esputos se hacen más opacos, menos coloreados y la dispnea disminuye; la fiebre cae bruscamente y á la auscultación, se oyen estertores húmedos *(estertor de vuelta);* los labios se cubren de vesículas de herpes, las orinas se hacen abundantes y límpidas, dejando depositar gran cantidad de arena urinaria.

La neumonía del vértice es más grave que la que ocupa los lóbulos inferiores del pulmón: se acompaña frecuentemente de delirio. Se observa en los viejos y en los alcohólicos más que en los sujetos vigorosos. La *neumonía* se llama *biliosa,* cuando hay al mismo tiempo icteria, ésta es determinada por una propagación al higado de la inflamación del pulmón derecho ó por un estado general caquéctico. Se distingue por el nombre de *neumonía hipostática,* la neumonía de los lóbulos inferiores, sobreviniendo en individuos debilitados á consecuencia de un decúbito prolongado ó en el caso de enfermedad del corazón.

La *neumonía de los viejos* se distingue de la neumonía franca por su marcha insidiosa (ausencia de calofrío, de dolor de costado, de esputos sanguinolentos, etc.), por la adinamia que determina rápidamente y que necesita un tratamiento tónico (alcohólicos). La neumonía puede tener una marcha muy rápida, casi fulminante (sobre todo en los diabéticos); otras veces marcha rápidamente á la curación y tiene solamente síntomas benignos *(neumonía abortiva).* En fin puede ser doble.

La neumonía se caracteriza anatómicamente por tres grados: el *atascamiento* constituído por una congestión intensa del pulmón que aumenta de volumen, crepita menos bajo el dedo y deja correr una serosidad rojiza; la *hepatización* roja, en la cual el pulmón está transformado en un bloc fibroso, duro, granuloso, resistente, no crepita bajo el dedo, al corte sale sangre pura; en fin, la hepatización gris en la cual el pulmón es gris y deja correr pus.

La neumonía puede complicarse de bronquitis *bronco-neumonía),* de congestión pulmonar, etc. Su pronóstico es variable.

Se trata la neumonía aguda por revulsivos aplicados desde el principio y tienen por resultado disminuir la opresión y el dolor de costado; por los antimoniales (kermes, tártaro estibiado) asociados á las bebidas alcohólicas y estimulantes (poción de Todd) teniendo cuidado de dar el emético disuelto en una poción y continuar su empleo durante dos ó cinco días y solamente á los individuos que lo toleran bien; después, al cabo de algunos días, por vejigatorios muy amplios aplicados al nivel de la región hepatizada.

Es preciso combatir la adinamia: para esto se recomienda una alimentación apropiada, y tónicos alcohólicos, preparaciones de quina. Como regla general se puede decir que, en la neumonía franca aguda, rara vez es necesaria una intervención activa, que en la atáxica es forzoso combatir los principales síntomas, y en particular el delirio por el opio y el almizcle; en fin, que en la neumonía adinámica y, sobre todo, en la neumonía de los viejos, se obtiene un resultado favorable por los tónicos y en particular por los tónicos alcohólicos. La neumonía lobular ó neumonía catarral ó bronco-neumonía, es generalmente consecutiva á una enfermedad febril; complica siempre la bronquitis capilar, el sarampión, algunas veces la difteria; puede nacer bajo la influencia de todas las causas y particularmente de las condiciones higiénicas que determinan un estado relativo de insuficiencia; se observa frecuentemente en los niños. Sus lobulillos aparecen bajo la forma de núcleos duros, al principio rojos, después grises y, en fin, caseosos. Entonces viene una atelectasia pulmonar que se designa bajo el nombre de estado fetal, de *colapsus pulmonar*, que es debido al distendimiento de los canalículos brónquicos bajo la influencia de la obturación de los bronquios de mediano ó de pequeño calibre. Los síntomas de la enfermedad son muy insidiosos, sobre todo, al principio. La dispnea, la ansiedad del enfermo, pueden aclarar el diagnóstico. El dolor de costado es nulo ó poco marcado; la tos es menor que en la bronquitis; pero la fiebre es viva y á la auscultación se perciben estertores húmedos diseminados; algunas veces sobrevienen convulsiones ó fenómenos nerviosos graves en los niños. Se trata la neumonía lobular por

los revulsivos locales y, al interior, pociones calmantes y expectorantes (ipeca á dosis vomitiva).

La *neumonía crónica* sucede á la neumonía aguda cuando ésta no llega al período de resolución y puede terminar por la neumonía caseosa conduciendo á la tisis ó bien á la *esclorosis pulmonar;* es decir, por la induración del *parenquima pulmonar*, que se complica de dilatación de los bronquios y de pleuritis crónica. La neumonía crónica es primitiva en los individuos que respiran aire cargado de polvos irritantes.

NEUMONÍA FIBRINOSA.

Dr. R. Martínez Carriedo.
México.

Tres indicaciones hay que llenar principalmente, imitando el camino trazado por la naturaleza:

1ª Favorecer hasta cierto punto la elevación de la temperatura. Se sabe que los microbios que producen generalmente la enfermedad, mueren á una temperatura de 40°. Esto se consigue con los excitantes de la nutrición y tónicos generales.

2ª Favorecer la eliminación del exudado; respetando la tos y favoreciéndola cuando no sea suficiente; fluidificar el exudado para ser fácilmente eliminado, y

3ª Ayudar la acción del corazón, pues si éste se cansa los enfermos mueren por un síncope. Para esto tenemos la digital, la cafeina, la esparteina y la estrofantina, medicamentos heróicos en sus resultados, lo mismo que las sales de quinina á pequeñas dosis.

Para llenar las indicaciones, pueden usarse las siguientes fórmulas:

Nº 1.	Vino de uva de primera clase.	grm.	150.00
	Sulfato de estricnina	,,	0.004
	Sulfato de esparteina.........	,,	0.10
	Jarabe simple	,,	30.00
			Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Nº 2.	Cocimiento de hojas de naranjo	grm.	100.00
	Benzoato de sosa	,,	4.00
	Yoduro de potasio	,,	2.00
	Jarabe simple	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada tres veces al día y tres veces en la noche, si el enfermo no duerme.

Por agua á pasto, cocimiento de violetas y pasas terciado con cognac.

Dr. F. Blázquez.

México.

Calomel	grm.	0.20
Fosfuro de zinc y		
Sulfato de estricnina de c. c	,,	0.01

Para 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Esta fórmula sirve también en todas las afecciones inflamatorias de las vías respiratorias.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua de azahar	grm.	120.00
Salicilato de sosa	,,	6.00
Tartrato de potasa y antimonio	,,	0.30
Jarabe gomoso	,,	45.00
Láudano de Sydenham		*15 gotas*

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Goma amoníaco	grm.	3.00
Kermes mineral	,,	1.00
Codeina	,,	0.10

Para 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Fenacetina	grm.	2.00
Cafeina	,,	1.00

Para 10 obleas Limousin.

Una oblea cada dos horas.

Infusión de corteza de quina	grm.	120.00
Extracto blando de quina roja	,,	4.00
Cognac	,,	40.00
Vino cordial del Código	,,	80.00
Digitalina amorfa de 0.005 á	,,	0.008
Jarabe de grosella	,,	45.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Vejigatorio de cantaridato de sosa; dieta láctea, tisanas emolientes.

Dr. F. Abrego.

México.

El primer día 3.00 grm. de ipeca en tres tomas.

Una cada diez minutos.

Dos horas después empezará á tomar el enfermo, cada dos horas, las píldoras siguientes:

Hidrastina	grm.	0.03
Extracto tebaico	,,	0.05

Para 6 píldoras.

Desde luego aplicar un amplio vejigatorio volante sobre la pared costal del lado de la inflamación.

Bebida á pasto:

Agua de grama	grm.	500.00
Clorato de potasa	,,	6.00

Bebida.

Regimen lácteo.

Durante el período de estado:

Infusión de café	grm.	120
Cognac	,,	30.00
Licor de Hoffman	,,	4.00
Jarabe de éter	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

En el período de eliminación se limita á sostener las fuerzas del enfermo, y si la expectoración es difícil, pequeñas cantidades de yoduro de potasio.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Vejigatorio amplio supurado, y al interior (según el caso).

Vino de quina	grm.	20.00
Cognac	,,	60.00

Cucharadas.

En la neumonía de los viejos:

Jarabe de ipeca	grm.	20.00
Jarabe de tolú	,,	30.00
Extracto de orozuz	,,	4.00
Tintura de nuez vómica	,,	2.00
Extracto de opio	,,	0.10

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

POCIÓN ALCOHÓLICA.

Dr. Antonio Carreón.

Chalchicomula.

Infusión de canela	grm.	120.00
Cognac	„	30.00
Jarabe de naranja	„	30.00

Cucharadas.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Calomel, vegigatorios y alcohólicos.

Dr. José B. López.

Campeche.

Kermes mineral	grm.	0.20
Extracto de digital	„	0.10
Jabón medicinal c. b.		

En 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Fosfuro de zinc puro	grm.	0.02
Polvo fino de azúcar	„	6.00

En 12 papeles.

Dos papeles diarios.

Dr. Francisco de P. Crespo.

Huamantla.

En los individuos vigorosos, empezar por prescribir la poción contraestimulante de Laennec por cucharadas cada dos horas, y cuando la frecuencia y plenitud del pulso, así como la temperatura han bajado, se darán los siguientes pozuelos.

Infusión de hojas de coca	grm.	500.00
Acetato de amoníaco	„	8.00
Cognac ó catalán	„	45.00
Jarabe de opio	„	30.00
„ simple	„	15.00

Pozuelos.

Un pozuelo cada dos horas.

En los viejos se alternarán estos pozuelos con la poción de digital de Jacoud ó con otra quermetizada.

Dr. Reyes G. Flores.
Guadalajara.

Veratrina	grm.	0.01
Goma c. b.		

En 4 píldoras.

Una píldora cada tres horas.
Su aplicación tiene por objeto bajar el pulso y la temperatura.

Dr. Manuel de Anaya.
Guanajuato.

Cocimiento de hojas de digital	grm.	120.00
Jarabe tebaico	„	20.00
Vino de Málaga	„	40.00
Acetato de amoníaco	„	4.00
Ergotina	„	2.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. José M. Bandera.
México.

Cuando usa la poción de Todd, la modifica de la manera siguiente:

Mezcal de 80.00 á	grm.	100.00
Agua	„	120.00
Jarabe simple	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

EN INDIVIDUOS ROBUSTOS.

Dr. Lázaro Ortega.
México.

Agua destilada	grm.	120.00
Tártaro emético	„	0.05
Jarabe de goma	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Ricardo Egea y Galindo.
México.

En los casos muy graves, cuando toda medicación fracasa y que la enfermedad avanza, se han tenido brillantes éxitos con la fórmula siguiente:

Hojas de digital	grm.	0.50
Infúndase en agua	„	100.00
Extracto de orozúz	„	4.00
Acetato de plomo cristalizado	„	0.30
Jarabe de tolú	„	30.00
Láudano Sydenham		*20 gotas.*

Cucharadas grandes.

Una cucharada cada hora, y aumentar diariamente 0.10 de acetato de plomo hasta llegar á dar 0.50 ó 0.60 en el día. Empleando para sostener las fuerzas, inyecciones hipodérmicas de estricnina ó de cafeina.

Contra todo lo conocido, *jamás* el acetato de plomo produce síntomas de intoxicación ni extreñimiento, por el contrario, se produce diarrea; el pulso se hace duro y lleno, hay sudores *muy abundantes* y el enfermo acusa un apetito exagerado.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Calomel	grm.	0.30
Kermes	„	0.30
Polvos de digital	„	0.30

En 12 cápsulas.

Una cápsula cada dos horas.

NEUMONÍA EN LOS ALCOHÓLICOS.

Infusión de polígala	grm.	120.00
Carbonato de amoníaco	„	2.00
Cognac	„	40.00
Kermes	„	0.30
Jarabe de estricnina	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

SIN COMPLICACIÓN.

Dr. Antonio Matienzo.

Tampico, E. de Tamaulipas.

Dieta de leche.—Caldo si el enfermo es débil.—Limonada vinosa como bebida.

Si el dolor es muy intenso, un centigramo de morfina en inyección subcutánea, y dos ventosas escarificadas, si el enfermo es robusto.

Durante los tres ó cuatro primeros días.

Clorhidrato de amoníaco	grm.	1.00
Jarabe de goma	,,	15.00
,, ,, diacodión	,,	10.00
Infusión de polígala	,,	95.00

Cucharadas.

Para consumir la dosis en veinticuatro horas.

Desde el cuarto día si hay indicios de una resolución lenta emplea la digital, siguiendo la práctica de Picot.

Agua hirviendo	grm.	120.00
Polvo de hojas de digital	,,	0.60
Hágase infusión durante media hora, fíltrese y agréguese jarabe de azahar	,,	15.00

Cucharadas.

Para consumir en veinticuatro horas.
Repítase la fórmula al siguiente día.

Desde el sexto día si la crisis no se presenta y si el pulso es irregular:

Cafeina	grm.	1.50
Benzoato de sosa	,,	1.50

Para 12 píldoras.

Consumirlas en el día. Al mismo tiempo cuatro miligramos de extricnina en el día, en gránulos ó en inyecciones hipodérmicas.
Cognac en té.
El vejigatorio solamente del quinto al sexto día tiene efectos favorables.

PRIMER PERÍODO.

Dr. R. López.

México.

Infusión de hojas de digital 1 para 150	grm.	150.00
Acetato de amoníaco	,,	10.00
Alcohol	,,	40.00
Jarabe de ipecacuana	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Vicente Sierra.

Apam, E. de Hidalgo.

El primer día de la enfermedad:

Agua hirviendo	grm.	150,00
Una dosis de jaborandi del Dr. Coutinho.*		

Hágase infusión, endúlcese y tómese en una sola vez.

* La dosis que recomienda el Dr. Coutinho, es de 5.00 por 150.00 de agua hirviendo.

El segundo y tercer día:

Infusión de flor de tilia	grm.	120.00
Tártaro emético	,,	0.15
Agua de laurel cerezo	,,	6.00
Jarabe de diacodión	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.
Los días siguientes infusión pectoral de liquen ó polígala y una que otra vez que el dolor moleste mucho al enfermo, un vejigatorio.

Dr. F. D. Maldonado.

Aguascalientes.

En el primer período en individuos no debilitados:

Calomel	grm.	2.00
Azúcar	,,	3.00

Para dos papeles.

Se dará el segundo papel á las tres horas después del primero, si éste no produce efecto purgante.
Alimentación sin sal.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Calomel	grm.	0.15
Extracto de opio	,,	0.05
Polvo de azucar	,,	3.00

Para quince papeles.

Un papel cada hora, hasta tocar la encía. Vejigatorio en el lugar enfermo. Plan tónico.

Dr. J. M. Arroyo.

Irapuato, E. de Guanajuato.

Infusión de hojas de naranjo	grm.	120.00
Alcoholado de raíz de acónito	,,	2.00
Jarabe de digital é íd. de codeina de c. c.	,,	15.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora.

Dr. Antonio J. Carbajal.

México.

En el período asfíxico ha obtenido buen resultado con la siguiente:

Infusión de café torrificado	grm.	500.00
Valerianato de amoníaco	,,	4.00

Lavativas.

Una lavativa de medio pozuelo cada dos ó tres horas ayudado de pequeñas dosis de café con cognac. Si el caso no es muy apremiante se reduce á gramos 2.00, la cantidad de valerianato de amoníaco para evitar su efecto excitante sobre los intestinos.

NEUMONÍA CATARRAL EN LOS NIÑOS.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.
Tehuacán.

Ácido benzoico sublimado..............	grm.	0.60
Almizcle................................	,,	0.10
Polvo de altea..........................	,,	1.00

En diez papeles.

Un papel cada tres horas.

Neuralgia.

Sindroma clínico caracterizado por un dolor paroxístico, situándose sobre el trayecto de los nervios, sobreviniendo espontáneamente y exasperándose por una presión ejercida en ciertos puntos dolorosos. Este conjunto de síntomas corresponde á una modificación aún desconocida, de la estructura de los nervios ó de los centros de donde parten. La anatomía patológica de las neuralgias es desconocida. Las neuralgias se observan, sobre todo, en los anémicos y los neurópatas; son frecuentemente hereditarias; están ligadas al reumatismo, á la gota, sobrevienen á menudo después de un enfriamiento. Algunas veces son consecutivas á las heridas de los nervios, á una contusión, ó bien á una lesión del sistema nervioso central. Frecuentemente son debidos á una enfermedad de los órganos contenidos en la pelvis. En las mujeres se observa con frecuencia neuralgias del ciático en las enfermedades de la matriz ó en la preñez. En fin, se ven neuralgias en las fiebres intermitentes y en la mayor parte de los envenenamientos (plomo, alcohol, tabaco). El dolor neurálgico es algunas veces continuo, pero entonces, aunque molesto, es sordo y profundo. Este dolor profundo, es interrumpido por accesos de dolor muy vivo, recorriendo todo el miembro, pero siempre parece que parte de uno ó de varios puntos fijos *(puntos dolorosos)*, que la compresión los despierta. El dolor neurálgico intermitente, algunas veces es horriblemente doloroso. Todos los movimientos lo exasperan. Se extiende algunas veces á los órganos vecinos, pero más frecuentemente

sigue el trayecto del nervio primitivamente atacado. Los dolores continuos y los dolores intermitentes de la neuralgia cesan bruscamente para aparecer repentinamente, después de un tiempo más ó menos largo. Se puede reconocer la existencia de una neuralgia y aun hacerla reaparecer, comprimiendo los tejidos en los puntos dolorosos que son siempre los mismos en las mismas neuralgias. Los puntos más sensibles son en la *neuralgia facial*, el punto supraorbitario, el punto suborbitario y el punto temporal; en las neuralgias intercostales: un punto vertebral posterior, y algunas veces un punto apofisiario, un punto lateral y un punto anterior; en las neuralgias *lumbo-abdominales* tan frecuentes en las mujeres: un punto inguinal, un punto ilíaco y un punto abdominal (arriba del pubis); en la *neuralgia ciática;* una serie de puntos dolorosos cuya existencia basta para caracterizar la enfermedad. Además de los síntomas dolorosos se observa en las neuralgias, hiperhestesias ó anestesias cutáneas, algunas veces perturbaciones motoras (contracciones fibrilares, calambres dolorosos), algunas veces perturbaciones tróficas variadas.

Entre los numerosos tratamientos puestos en uso para curar las neuralgias, citaremos los medicamentos que obran sobre el estado general del sujeto y su constitución. Se combatirá la anemia (ferruginosos, medicación tónica), la díatesis reumatismal (baños sulfurosos, hidroterapia), la gota (cólchico, salicilato de sosa), la sífilis (yoduro de potasio), la escrófula, etc., ó bien luchar contra el temperamento nervioso del sujeto (medicamentos antiespasmódicos); 2º precauciones higiénicas con objeto de evitar la vuelta de los accesos neurálgicos (evitar los enfriamientos, hacer uso de la hidroterapia); 3º los medios que atacan el dolor tienen por objeto detener la crisis dolorosa; se recomiendan con este objeto los linimentos opiáceos ó belladonados, las pomadas de veratrina y de morfina, ó los revulsivos aplicados en el trayecto del nervio ó al nivel de los puntos dolorosos (sinapismos, vejigatorios, puntos de fuego), inyecciones hipodérmicas de morfina; la electricidad aplicada en corrientes continuas, y sobre todo, la hidroterapia da un magnífico resultado.

NEURALGIA CONGESTIVA.

Dr. Lorenzo Cantú.

Ciudad Porfirio Díaz, E. de Coahuila.

Antipirina	grm.	0.60
Cocaina	,,	0.03

En 3 papeles.

Un papel cada hora.

Dr. Guillermo R. Servín.

Triunfo, Baja California.

Alcoholado de menta	grm.	20.00
Exalgina	,,	2.00
Bromhidrato de cafeina	,,	0.10
Alcoholado de anís	,,	20.00
Clorhidrato de cocaina	,,	0.10
Alcohol c. b.		

Gotas.

Diez gotas en una cucharada de agua cada media hora, hasta seis veces.

Dr. Benjamín Rosano.

Mineral del Monte.

Butilcloral	grm.	1.00

En 10 píldoras.

Una píldora cada hora.

Otra:

Antipirina	grm.	2.00
Butilcloral	,,	1.00

Para 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Pomada de belladona	grm.	30.00
Alcanfor	,,	4.00
Veratrina	,,	0.10
Cianuro de potasio	,,	2.00
Cloroformo	,,	6.00

Pomada.

Dos veces al día.

Dr. Albertó B. Orduña.

Tehuacán.

Bromhidrato de quinina	grm.	0.50
Masa de Meglin	,,	0.50

En 10 píldoras.

Una píldora cada hora, por dos ó tres días.

Dr. Jesús H. Treviño.

Monterrey.

Cafeina..	grm.	0.50
Extracto acuoso de cólchico.....................	,,	0.05
Narceina..	,,	0.25
Alcanfor..	,,	0.25

En 10 píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Extracto de beleño........................	grm.	0.15
Ídem de belladona........................	,,	0.15
Clorhidrato de morfina..................	,,	0.05

En 20 píldoras.

Una píldora cada hora.

Otra:

Valerianato de quinina.....................	grm.	1.00
Ídem de zinc....................................	,,	1.00
Extracto de belladona.....................	,,	0.10

Para 10 píldoras.

Cuatro píldoras repartidas en el día.

Aceite esencial de menta.................. grm. 0.50
Agua alcoholizada c. b. para disolverla.

Inyecciones hipodérmicas.

De uno á cinco miligramos locodolenti bastan para quitar el dolor cuando la neuralgia es periférica.

Dr. Jesús B. López.

Campeche.

Sal de Pelletier................................	grm.	1.20
Extracto de estramonio.....................	,,	0.15

En 12 píldoras.

Una píldora cada hora.

Otra:

Sal de Pelletier................................	grm.	1.20
Extracto de opio..............................	,,	0.10

En 12 píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Aceite de olivo................................	grm.	250.00
Esencia de trementina.....................	,,	90.00
Láudano Sydenham.........................	,,	30.00
Alcanfor...	,,	60.00

Friega.

Dr. Alberto Aizpuru.

México.

Amoníaco líquido á 25°	grm.	15.00
Cloroformo	,,	10.00
Tintura de opio	,,	5.00
Alcohol á 90°	,,	75.00

Uso externo.

Empápese un pedazo de franela en este líquido y aplíquese sobre el lugar doloroso, y cúbrase con gutapercha laminada.

Dr. Fernando Ortega.

Tacubaya, D. F.

Contra las neuralgias congestivas de cualquier origen, da un magnífico resultado, la tintura al quinto de Baptisia tintórea á la dosis de diez gotas tres veces al día, en el adulto.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua destilada de azahar	grm.	80.00
Bromuro de potasio	,,	4.00
Cianuro de potasio	,,	0.05
Jarabe simple	,,	20.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora hasta la sedación.

Otra:

Agua destilada	grm.	1.00
Ácido ósmico de 0.005 á	,,	0.01

Inyección.

Para una jeringa.

Al exterior:

Aceite alcanforado	grm.	20.00
Lanolina	,,	20.00
Mentol	,,	5.00
Cloroformo	,,	4.00
Tintura de castor	,,	25.00
Ídem de nuez vómica	,,	8.00
Éter acético	,,	15.00

Friega.

Dr. Guillermo Senisson.

México.

Sal de Pelletier	grm.	1.00
Salipirina	,,	2.00
Aconitina	,,	0.003

Para 12 píldoras.

Una píldora cada tres ó cuatro horas, según la intensidad del dolor.

Dr. J. Villagrán.

México.

Valerianato de quinina	grm.	1.00
Aconitina cristalizada	,,	0.01
Extracto de belladona	,,	0.40

Para 20 píldoras.

Una píldora cada dos horas hasta calmar el dolor, retrasando su administración si hubiere mejoría.

Otra, previo tratamiento interior:

Bálsamo de opodeldoc	grm.	40.00
Láudano de Rousseau	,,	4.00
Cloroformo	,,	4.00

Friega.

Píldoras antineurálgicas de Moussette, dos ó tres en el día.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Antipirina	grm.	2.00

En 8 papeles.

Un papel cada hora.

Agua de laurel cerezo	grm.	10.00
Clorhidrato de morfina	,,	0.10
Sulfato de atropina	,,	0.01

Inyecciones.

Una inyección subcutánea de diez gotas y repetirlas una hora después si es necesario. No pasar de esta cantidad.

Dr. J. M. Arroyo.

Irapuato, E. de Guanajuato.

Extracto de beleño y extracto tebaico de c. c.	grm.	0.05
Valerianato de quinina	,,	0.25
Óxido de zinc	,,	0.30
Polvo de almizcle	,,	0.05

Para 10 píldoras.

Una píldora cada hora.

Alcohol, Éter sulfúrico, Cloroformo } de c. c.	grm.	15.00
Cianuro de potasio	,,	0.20

Uso externo.

Úsese en fomentos, en los lugares dolorosos.

Dr. J. M. Irys.

San Juan Bautista, E. de Tabasco.

Masa de Meglin	grm.	1.50
Bromhidrato de quinina	„	1.50

Para 20 píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Dr. G. J. Chávez.

Tasco.

Extracto de beleño	grm.	0.15
Valerianato de zinc	„	0.60

Para 12 píldoras.

Una cada dos horas hasta calmar el dolor.

Dr. P. Gama.

México.

Aceite morfinado	grm.	30.00
Jabón alcanforado	„	15.00
Tintura de acónito	„	10.00
„ de opio	„	15.00
Esencia de menta	„	10.00
Cloroformo	„	10.00

Friega.

Al lugar del dolor.

Dr. A. Higareda.

Huejotzingo, E. de Puebla.

Usa el bromuro de potasio á alta dosis asociado al almizcle.

Muchas veces ha visto ceder las neuralgias; sobre todo, de los nervíos raquidianos, con la friega siguiente:

Bálsamo tranquilo	grm.	20.00
Tintura de valeriana	„	20.00
Éter acético	„	20.00
Alcanfor	„	4.00
Extracto de estramonio	„	4.00

Friega.

Se aplica en frío y si media hora después no se calma el dolor, se aplica caliente; es raro tener que usarla una tercera vez.

Dr. Salvador F. Alcalá.

Tecolotlán.

Extracto de opio	grm.	0.10
„ de belladona	„	0.05
„ de acónito	„	0.05

Para 6 píldoras.

Una píldora cada dos horas.

NEURALGIA INTERCOSTAL.

Dr. M. Villaseñor.

Pénjamo, E. de Guanajuato.

Pomada alcanforada	grm.	30.00
Extracto de acónito	„	0.10
Tintura de opio	„	5.00

Pomada.

Para aplicarla frecuentemente.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Bromhidrato de quinina y antipirina de c. c... grm. 2.00

Para 4 cápsulas.

Una cápsula cada veinticuatro horas.

NEURALGIA POR CARIE DENTARIA.

Dr. Alberto Aizpuru.

México.

Creosotina yodada	grm.	2.00
Ácido fénico medicinal	„	2.00
Clorhidrato de cocaina	„	0.20

Uso indicado.

Para empapar pequeños algodones é introducirlos en la picadura, cubriéndolos con cera ó chicle.

Dr. Gonzalo Farías.

San Luis Potosí.

Alcohol	grm.	30.00
Polvo de raíz de pelitre	„	60.00

Hágase macerar por cuatro ó seis días, fíltrese y añádase:

Cloroformo .... grm. 30.00

Uso externo.

Para tocar el diente ó muela careado con un algodón mojado en el líquído.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Polvo de simaba cedrón .... grm. 30.00
Alcohol c. b. para hacer una pasta que se aplicará en la picadura.

NEURALGIA FACIAL Y HEMICRÁNEA.

Dr. A. Martínez.

México.

Bromuro de alcanfor	grm.	0.30
Valerianato de zinc	,,	0.60
Extracto de belladona	,,	0.10
Sulfato de morfina	,,	0.05

Para 12 píldoras.

Una píldora cada tres horas hasta quitar el dolor.

Tintura de belladona y		
Éter acético de c. c	grm.	30.00
Cloroformo	,,	15.00
Acetato de morfina	,,	0.10

Friega.

Para ponerla en las partes dolorosas.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Bromhidrato de quinina	grm.	1.00
Aconitina de Duquesnel	,,	0.0005

Para 10 píldoras.

Una píldora cada hora. Debe continuarse su uso por ocho días.

O bien:

Bromhidrato de quinina	grm.	0.25
Cafeina	,,	0.15

Para 5 píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Dr. Francisco de P. Crespo.

Huamantla.

Valerianato de zinc	grm.	0.60
Extracto de beleño	,,	0.30
,, de opio	,,	0.15

Para 12 píldoras.

Tres píldoras en el día.

Glicerina	grm.	15.00
Cloroformo	,,	15.00

Friega.

Al lugar del dolor.

NEURALGIAS DEL TRIGÉMINO.

Dr. Guillermo Parra.

México.

Usa con buen resultado la fórmula siguiente:

Valerianato de quinina....................	grm.	2.00
Masa de Meglin..........................	,,	1.00
Picrato de amoníaco.....................	,,	0.05

Para 12 píldoras.

Tomar tres píldoras repartidas en el día. (Dosis para adulto).

Dr. F. Fernández.

Medellín, E. de Veracruz.

Extracto de opio..........................	grm.	0.05
,, de estramonio....................	,,	0.10
,, de valeriana.....................	,,	0.30

En 10 píldoras.

Una píldora cada media hora.

NEURALGIAS NO SINTOMÁTICAS DE UN ESTADO GENERAL.

Dr. M. Mucel.

México.

Croton-cloral............................	grm.	1.00
Clorhidrato de morfina..................	,,	0.03

Para 12 píldoras.

Un píldora cada dos horas.

Dr. A. J. Carbajal.

México.

Valerianato de quinina....................	grm.	0.60
,, de zinc....................	,,	0.40
Extracto de beleño.......................	,,	0.20
Acetato de morfina.......................	,,	0.05

Para 12 píldoras.

Una píldora cada dos ó tres horas hasta quitar el dolor; continuar una en la mañana y otra en la tarde, por cuatro ó cinco días.

Sulfato de cobre.........................	grm.	0.20
Subnitrato de bismuto....................	,,	1.00

Para 10 píldoras.

Una píldora cada cuatro horas (tres ó cuatro en el día según la tolerancia gástrica).

Ha usado el Dr. Carbajal con buen éxito el tratamiento local siguiente: Aplicar un vejigatorio amoniacal en el lugar del do-

lor por medio de un dedal en cuyo fondo se pone una bolita de algodón, encima otra impregnada con amoníaco concentrado; bastan cinco minutos para obtener su efecto. Se frota la epidermis con un lienzo suave para desprenderla y se ponen 0.005 ú 0.008 miligramos de clorhidrato de morfina. Al otro día se repite igual operación; al tercero es inútil porque está muy seca la superficie. Pero basta con lo anterior en muchos casos.

NEURALGIAS DEL TRIGÉMINO.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Aplica la electricidad haciendo pasar la corriente por la mano del operador y empleando á la vez la malaxación siguiendo el trayecto de las ramificaciones nerviosas.

Bromhidrato de quinina	grm.	1.00
Clorhidrato de morfina	,,	0.05
Extracto de belladona	,,	0.10

En 10 píldoras.

Una cada hora.—Se distribuyen según el caso.

Agua destilada	grm.	1.00
Analgesina	,,	0.50
Clorhidrato de morfina	,,	0.01

Una inyección hipodérmica.

Dr. M. Gómez Sarabia.

Pánuco.

Exalgina	grm.	1.00
Antipirina	,,	1.00
Clorhidrato de quinina	,,	1.00

En 20 píldoras.

Dos después de cada comida.

NEURALGIA INTERCOSTAL.

Dr. M. Mucel.

México.

Los casos más rebeldes los ha visto dominarse con aplicación de sanguijuelas en el principal punto doloroso.

ESPECIALMENTE DE ORIGEN PALÚDICO.

Dr. A. Matienzo.

Tampico.

Bromhidrato de quinina	grm.	1.00
Clorhidrato de morfina	,,	0.05
Extracto de belladona	,,	0.05

Para 10 píldoras.

Una píldora cada hora ó cada dos horas.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Antipirina de Knorr	grm.	3.00
Bromuro de sodio	,,	5.00
Agua destilada de laurel cerezo	,,	5.00
Hidrolado de azahar	,,	110.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. J. Páramo Rangel.

México.

Anticamnia	grm.	1.00

En 3 papeles.

Un papel diario.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de spigelia		*6 gotas.*
,, de acónito		*6 gotas.*
Agua	grm.	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Otra.

Tintura de gelcemiun		*10 gotas.*
Solución oficinal de trinitrina al centésimo.		*8 gotas.*
Agua	grm.	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Juan C. Villaseñor.

Morelia.

Sal de Knorr	grm.	2.00
Bromuro de sodio	,,	4.00
Agua de Sedlz	,,	125.00
Elixir de garuz	,,	8.00
Jarabe simple	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Otra:

Cafeina .... grm. 1.30
Benzoato de sosa .... „ 1.30

En 15 píldoras.

Una píldora cada dos ó tres horas.

Dr. Lázaro Ortega.

México.

Masa oficinal de Meglin .... grm. 0.50
Aconitina .... „ 0.002
Clorhidrato de morfina .... „ 0.02

En 10 píldoras.

Dos ó tres píldoras en el día.

NEURALGIA, ESPECIALMENTE EN LA CIÁTICA.

Dr. F. Blázquez.

México.

Trementina á alta dosis en los intervalos de los accesos. Doce perlas diarias repartidas en las principales comidas.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Aconitina cristalizada.......................... grm. 0.002

Para 8 píldoras.

Dos ó tres píldoras en las veinticuatro horas.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Valerianato de amoníaco .... grm. 0.60
Aconitina .... „ 0.003
Extracto de belladona.......................... „ 0.10
Valerianato de quinina........................ „ 0.60

En 6 píldoras.

De tres á seis píldoras en el día.
Vejigatorios en el trayecto del nervio, curadas con pomada de morfina.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Salicilato de quinina.............................. grm. 2.00

En 20 cápsulas.

Dos cápsulas tres veces al día.

Dr. M. Medal.

Tacámbaro, E. de Michoacán.

Tintura de yodo	de c. c.	grm.	10.00
" " cántáridas			
Bálsamo anodino			
Esencia de trementina			
Morfina ó atropina		"	0.05

Friega.

Para aplicarla sobre los puntos dolorosos cubriéndolos con algodón.

Dr. Manuel de Esesarte.

Oaxaca.

Aconitina	grm.	0.006
Clorhidrato de morfina	"	0.06
Masa de Meglin	"	0.60

En 12 píldoras.

Una píldora cada hora hasta quitar el dolor.

Dr. Bernabé Padilla.

La Noria.

Fenacetina	grm.	1.00
Alcohol	"	3.00
Agua destilada	"	120.00
Jarabe	"	30.00

Dos tomas.

Bebida en dos tomas con una hora de distancia.

Dr. Anastasio Iturralde.

Veracruz.

Sulfato de quinina	grm.	2.00
Acetato de morfina	"	0.05

En 12 píldoras.

Tomar una cada dos horas.

NEURALGIA REUMÁTICA.

Fenacetina	grm.	3.00
Salol	"	3.00
Cafeina pura	"	0.50

En diez papeles.

Para tomar dos ó cuatro al día.

PÍLDORAS ANTINEURÁLGICAS.

Dr. Manuel Cerda y Luquin.

Guadalajara.

Antipirina	grm.	0.60
Sulfato de quinina	"	0.40
Citrato de cafeina	"	0.15
Sulfato de morfina	"	0.02

Para diez píldoras.

Tomar tres ó cuatro diarias, una cada media hora.

Dr. José Olvera.

México, D. F.

Valerianato de quinina y croton-cloral de a. a. . . . . grm. 0.60

En 12 píldoras.

Una cada hora.

Otra:

Valerianato de quinina y masa de Meglin, de a. a. . . . . grm. 0.60
Clorhidrato de morfina . . . . ,, 0.05

En 12 píldoras.

Una cada hora.

Neurastenia.

Enfermedad mal determinada, que puede considerarse como una neurosis de la médula espinal. Se caracteriza por una extrema debilidad acompañada de un dolor raquidiano característico. Las perturbaciones gástricas, la dilatación del vientre y el timpanismo estomacal, son muy marcados. Las facultades intelectuales están debilitadas; la potencia genésica muy disminuída. La enfermedad se observa en los individuos nerviosos, sobre todo, á consecuencia de excesos. Se le combate por la hidroterapia y la electricidad.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

En la neurastenia y debilidad genésica, además de la hidroterapia y la electricidad:

Sulfato de estricnina . . . . grm. 0.01
Fosfuro de zinc . . . . ,, 0.01
Extracto de genciana . . . . ,, 1.00
Tintura de jengibre . . . . *30 gotas.*

Para 30 píldoras.

Comenzar por una píldora diaria.

GOTAS TÓNICAS.

Dr. Demetrio Mejía.

México, D. F.

Agua destilada . . . . grm. 40.00
Sulfato de estricnina y arseniato de sosa de a. a. . . . . ,, 0.16

Esta solución contiene por cada gramo ó sean 20 gotas, 4 miligramos

de cada sal, en consecuencia cada 5 gotas equivalen á un miligramo. El modo más cómodo de administrarlas es el siguiente:

Para adultos 5 gotas al principiar el desayuno, 10 al principiar la comida y 5 al principiar la cena. Por comodidad, se toman; las de el desayuno en una cucharada de leche endulzada; las de la comida y la cena en una copita de vino Moscatel ó cualquiera otro vino dulce. Los adultos harán bien de aumentar de 5 en 5 gotas cada semana, hasta llegar á 40 ó 50 gotas al día.

En los niños de 4 á 10 años un tercio del número de gotas es suficiente.

Bajo los 4 años una gota ó dos para empezar. Hacer el aumento de gota en gota y no pasar de 10.

Oclusión intestinal.

Bajo este nombre, se designa un estado morboso, caracterizado por la detención completa de las evacuaciones alvinas, acompañadas de dilatación del vientre, vómitos incoercibles, dolores vivos, accidentes que se terminan generalmente por la muerte, cuando el enfermo se abandona. Los diferentes mecanismos que producen la oclusión intestinal constituyen las variedades siguientes:

1ª *Oclusión por estrechamiento.* El estrechamiento del intestino puede ser debido á una compresión ejercida sobre sus paredes por un tumor de vecindad, tumor quístico, canceroso del peritóneo, etc. El estrechamiento puede ser debido á una alteración de las paredes intestinales (cáncer, pólipos), á las cicatrices causadas por ulceraciones de la disenteria y de la tuberculosis. La sífilis produce, sobre todo, estrechamiento del recto; los estrechamientos cancerosos son muy raros en el intestino delgado.

2ª *Oclusión por estrangulamiento.* Este modo de oclusión es frecuente; es un estrangulamiento *interno* análogo al estrangulamiento herniario. El intestino se insinúa en un orificio anormal del mesenterio, del epiplón, etc.; otras veces el estrangulamiento del intestino se produce por una *brida* extendida de una asa á otra asa intestinal, del intestino al abdomen, etc.

3ª *Oclusión por torción.* Puede resultar de la tensión ó de la rotación del intestino; la laxitud del mesenterio favorece la torción del ciego y de la *S* ilíaca; el intestino delgado se enrolla y se estrangula sobre un repliegue mesentérico que le sirve

de eje. Algunas veces hay una simple flexión, la asa intestinal *forma un codo.*

4ª *Oclusión por invaginación.* Se llama invaginación la penetración de una porción de intestinos en otra porción que le es superior ó inferior; generalmente es la parte superior la que penetra en la parte inferior. El canal del segmento invaginado está estrechado y la nueva pared está formada de tres paredes intestinales. Entre la pared media y la interna está el mesenterio que ha seguido la parte invaginada. Si la invaginación no es seguida de accidentes de estrangulamiento, puede persistir el estado de invaginación crónica y la oclusión intestinal será incompleta.

La parte invaginada, comprimida por la parte envainante, se congestiona, se tumefica y se inflama; las serosas se adhieren y este trabajo inflamatorio puede tener una de las terminaciones siguientes:

1ª La inflamación y los accidentes agudos pueden desaparecer y el estrechamiento pasar al estado crónico.

2ª El cilindro invaginado se gangrena y es eliminado.

3ª Al rededor de la parte invaginada se desarrolla una peritonitis parcial y subaguda.

La invaginación constituye en el niño la causa casi única de oclusión intestinal.

5º *Oclusión por obstrucción.* La acumulación de materias fecales en el ciego ó en el grueso intestino, las concreciones intestinales, los cálculos biliares, etc., son otras tantas causas de oclusión intestinal.

6º *Oclusión por seudo-estrangulamiento.* Este caso no es absolutamente raro.

Los síntomas de la oclusión intestinal en su principio son muy variables. En ciertos casos la oclusión intestinal se revela con la *brusquedad* de una hernia estrangulada. Bruscamente y sin causa aparente, un individuo es atacado de un dolor vivo, intolerable en un punto del abdómen. Rápidamente sobrevienen náuseas, hipo, vómitos al principio alimenticios, después biliosos, mucosos, que más tarde toman el carácter de *fecaloides.* El

vientre al principio retraído, no tarda en dilatarse y las asas intestinales hacen un relieve más ó menos considerable. Las deposiciones se suprimen, el enfermo no expulsa *ni materias, ni gases*. La postración de las fuerzas aparece rápidamente, la temperatura está baja, los síntomas generales se agravan, el pulso se hace pequeño, irregular y la muerte sobreviene en treinta y seis ó cuarenta y ocho horas ó en tres ó cuatro días. Esta variedad no es frecuente. En la mayor parte de los casos, los síntomas de oclusión intestinal *evolucionan lentamente*. El dolor no tiene ni la brusquedad, ni la vivacidad del caso precedente; se circunscribe á la región enferma ó se irradia en diversos sentidos. La supresión de las deposiciones y los gases es completa hasta el segundo ó el tercer día, cuando el enfermo ha vaciado el cabo inferior del intestino.

Los vómitos, al principio alimenticios y mucobiliosos, toman del segundo al cuarto día el aspecto y el olor de las deyecciones *fecaloides*.

Son muy líquidos, porque están mezclados á las bebidas tragadas por el enfermo y están formados por las materias contenidas en el cabo superior del intestino, rechazadas en el estómago por contracciones anti-peristálticas.

Los medios para combatir la oclusión intestinal son médicos ó quirúrgicos. Los purgantes de toda naturaleza, las sales neutras, los purgantes drásticos (25 grm. de tintura de Jalapa), aceite de croto (1 ó 2 gotas en píldoras) dan muy buen resultado cuando la oclusión es debida á materias fecales retenidas ó á la parexia intestinal; en otras circunstancias son más nocivos que útiles; pero no debe aplicarse al azar contra toda oclusión y no debe prolongarse su uso.

Lavativas purgantes y gaseosas, inyecciones *forzadas* que se practican introduciendo una sonda profundamente en el recto y ligada por un tubo de caucho á un recipiente colocado á una altura regular. El tratamiento quirúrgico comprende dos tiempos: 1º La abertura del vientre *(laparotomia)*. 2º Consiste en hacer desaparecer las causas de oclusión.

Dr. Ricardo Egea y Galindo.

México.

Dar cada hora un centigramo de calomel y uno de belladona hasta producir los síntomas de la saturación de la belladona.

Una vejiga con hielo constantemente en el vientre.

Una pequeña taza de café bien concentrada cada tres horas.

Lavativas de solución de jabón.

Dieta absoluta.

Tan luego como venga excremento en pequeña cantidad con el uso de las lavativas, administrar la fórmula siguiente:

Aceite de ricino	grm.	40.00
Cognac supremo	,,	10.00
Glicerina	,,	10.00
Calomel	,,	0.30
Jarabe de limón	,,	15.00

Purgante.

Dr. Antonio Gómez Lamadrid.

México.

Obstrucción por invaginación.

Agua de azahar	grm.	120.00
Valerianato de amoníaco	,,	0.60
Extracto de belladona	,,	0.05
Jarabe de éter	,,	32.00

Cucharadas.

Una cuchara cada media hora.

Dr. Leonardo Gómez V.

Tenango, E. de México.

Provenida por endurecimiento de las materias fecales, por cordones ó filamentos seudomembranosos, por vólvulo ó por invaginación.

Raíz de pipitzráhuac de 4 á 8 y hasta	grm.	16.00 *
Agua hirviendo	,,	250.00

Lavativa.

Hágase infusión.

Repítase la fórmula cuantas veces sea necesario.

Está contraindicada en los casos de peritonitis, hernia y parálisis intestinal de origen central.

* El pipitzráhuac (Frixtis farticosa compuestas) se da en el estado silvestre en el cerro de Tenango. El Dr. Gómez es el primero que la ha empleado en medicina con brillantes resultados.

El Sr. Profesor de Farmacia D. Severiano Pérez extrajo de esta planta un ácido, el ácido pipitzahoicum, purgante activo á la dosis de 20 á 30 centigramos.

Dr. M. Villaseñor.

Pénjamo, E. de Guanajuato.

Al interior 250.00 grm. de aceite de olivo y otra cantidad igual en lavativa con sonda para ponerla lo más alta posible. Inmediatamente después se pone al enfermo en un baño de agua caliente, lo más que el enfermo lo pueda soportar, por espacio de quince ó veinte minutos.

Para calmar los vómitos, dolor, etc. se usará de los medios aconsejados comunmente, usando de preferencia la aconitina, la hiosciamina y la codeina, ya sea al interior ó al exterior; excluyendo el opio y las sales de morfina.

INVAGINACIÓN INTESTINAL.

Dr. Demetrio Molinar.

H. del Parral, E. de Chihuahua.

Agua hirviendo	grm.	1000.00
Tabaco cernido	,,	2.00
Yema de huevo		Una.

Lavativas núm. 2.

Se aplican con una hora de intervalo, y mientras, se procura la anestesia pulverizando éter constantemente en el lugar doloroso del vientre.

Régimen: Trocitos de hielo y una cucharada de leche cada hora.

Otra:

Las mismas lavativas, la misma anestesia y

Valerianato de zinc	grm.	0.50
Almizcle en polvo	,,	0.10

En 10 píldoras.

Una cada hora.

Oftalmía.

Por este nombre que etimológicamente significa inflamación del globo ocular, se comprenden todas las enfermedades de los ojos y de los párpados. Poco á poco, gracias á los progresos que se han hecho con el estudio anatómico más preciso y un examen clínico mas perfecto del ojo y de los medios, se le reserva para designar las enfermedades inflamatorias *superficiales* del globo ocular, es decir, la inflamación de la conjuntiva, de la escleró-

tica y de la córnea. Se conserva la palabra oftalmía para designar la *oftalmía simpática*, es decir, toda lesión grave que sobreviene en un ojo sano y le conduce á su pérdida tan solo porque el otro ojo es el sitio de una enfermedad grave. Todas las enfermedades del ojo capaces de provocar dolores ciliares durables, pueden dar nacimiento á una oftalmía simpática. Las más frecuentes son la iritis y la irido-ciclitis. La enuclación del ojo enfermo puede sólo detener los fenómenos simpáticos del lado del ojo sano.

Dr. P. Gama.
México.

Agua de laurel cerezo	grm.	5.00
Bórax y clorato de potasa de c. c	,,	0.50
Agua de rosas	,,	150.00

Lavatorio.

Para usarlo tibio cada dos horas.
Purgante de aceite; evitar la luz, y dieta moderada.

OFTALMÍA BLENORRÁGICA Y LEUCORREICA.

Dr. L. Castro.
México.

Agua destilada	grm.	30.00
Nitrato de plata	,,	0.30

Gotas para los ojos.

De tres á cuatro gotas en los ojos enfermos previo lavado con solución bórica al dos por ciento y anestesia por la cocaina para evitar el dolor.

OFTALMÍA PURULENTA.

Dr. Manuel Carmona y Valle.
México.

Después que han pasado los doce ó catorce días sin accidente por parte de la córnea ó cuando éstos han venido á pesar del tratamiento clásico y sigue un abundante escurrimiento purulento.

Agua esterilizada	grm.	500.00
Ácido bórico	,,	2.00

Lavatorio.

Lavatorio intrapalpebral hecho con jeringa y cada dos horas cuando menos.

Agua destilada.. .... grm. 30.00
Tanino c. b. hasta la saturación.

Gotas para los ojos.

Dos ó tres gotas en cada ojo después de cada lavatorio.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Cocimiento de semillas de lino .... grm. 250.00
Agua destilada de laurel cerezo......... ,, 10.00
Salol................................ ,, 5.00

Lavatorio.

Agua de rosas.......................... grm. 15.00
Nitrato de plata cristalizado............. ,, 0.15
Clorhidrato de cocaina.................. ,, 0.10

Colirio.

Dos gotas tres veces al día.

Dr. Agustín Chacón.

México.

Agua destilada.......................... grm. 10.00
Nitrato de plata de 0.10 á................ ,, 0.20

Toques.

Lavar primero el ojo con el lavatorio de ácido bórico, voltear los párpados y tocar la conjuntiva por medio de un pincel. En seguida se neutraliza el exceso de nitrato de plata con el colirio de cloruro de sodio.

Agua destilada.......................... grm. 10.00
Cloruro de sodio... .... ,, 1.00

Colirio.

Para neutralizar el exceso de nitrato de plata del anterior.

Orquitis.

Es la inflamación del testículo. Las lesiones inflamatorias no siempre se localizan en el testículo, pueden, según los casos, propagarse al epidídimo y la túnica vaginal: la orquitis se acompaña de *epididimitis* y *de vaginalitis*. Las orquitis son agudas ó crónicas.

ORQUITIS AGUDAS.

1º *Orquitis traumática.* Resulta de las contusiones y de las heridas del testículo. Se anuncia por un dolor vivo, lancinante, al nivel del testículo, irradiándose por el cordón hacia el abdomen y á la región lumbar ó hacia el perineo. El testículo es voluminoso, aboyado, muy doloroso al tacto; el escroton es rojo y tumeficado. La terminación ordinaria es la resolución franca; sin embargo, puede terminar por supuración. El reposo en la cama, las bolsas levantadas, las cataplasmas, los emolientes y los antiflogísticos (baños de asiento, sanguijuelas al escroton) se aplicarán desde el principio.

2º *Orquitis blenorrágica.* Esta variedad es la más frecuente; aparece en el curso de la blenorragia aguda, de la tercera á la cuarta semana ó en la recrudescencia de una blenorragia crónica. Algunos individuos atacados de blenorrea, están afectados de orquitis, á despecho de las precauciones más minuciosas; otros, por el contrario, no son atacados, á pesar de numerosos excesos. No obstante esto, las fatigas, las variaciones de régimen, las relaciones sexuales, las inyecciones irritantes, son otras tantas causas ocasionales de la orquitis blenorrágica.

La inflamación se hace solamente en el epidídimo, que está infiltrado de un derrame plástico abundante; es voluminoso, duro, irregular; sus canales inflamados están obstruídos por los leucositos y por núcleos embrionarios. El testículo participa algunas veces de la flegmasía del epidídimo, pero de una manera poco marcada; adquiere un volumen que dobla ó triplica su volumen normal. La túnica vaginal, casi siempre inflamada, es el sitio de un derrame más ó menos abundante. El canal deferente está frecuentemente inflamado.

Al principio el enfermo experimenta una sensación de molestia y de pesantez al nivel del testículo; después aparece un dolor irradiado hacia el canal inguinal y al perineo. Este dolor adquiere rápidamente una gran intensidad, en algunos casos se hace intolerable, sobre todo si la túnica vaginal está distendida por un derrame abundante: una simple punción basta para cal-

mar el dolor dando salida al líquido. El menor contacto exaspera los dolores, la marcha es casi imposible. El escroton, rojo ó inflamado está distendido y brillante; al palparse se prueba el aumento de volumen y la induración del epidídimo. En algunos casos estos signos están encubiertos por el derrame de la túnica vaginal. Al mismo tiempo cesa el escurrimiento uretral y reaparece después de la curación de la orquitis. La inflamación puede estar en los dos testículos, lo que agrava el pronóstico; la epididimitis blenorrágica es por lo general seguida de obturación del canal deferente: la *orquitis doble* es, pues, una causa de esterilidad.

La orquitis principia á decrecer de los ocho á los diez días; su resolución es lenta y el epidídimo queda por mucho tiempo voluminoso é indurado. El tratamiento es el mismo que el de la orquitis traumática (cataplasmas, baños, purgantes, reposo en la cama, etc.). En seguida cuidar la blenorragia y no permitir la marcha sino con mucha prudencia.

3º *Orquitis uretral no blenorrágica.* Puede producirse bajo la influencia de una inflamación no especificada de la uretra, teniendo por causa el cateterismo, la litotricia, etc.

4º *Orquitis variolosa.* Complicación de la viruela durante el estado de supuración.

5º *Orquitis de los oregones.*

ORQUITIS CRÓNICAS.

La orquitis puede ser crónica desde su principio ó suceder á la orquitis aguda. En el primer caso reconoce por causa una *varicocela* ó un escurrimiento uretral antiguo; en el segundo sucede á las orquitis precedentemente estudiadas. Está constituída por una esclorosis parenquimatosa y una atrofia más ó menos completa de los tubos seminíferos. Su marcha es lenta. Se localiza en el epidídimo ó en el testículo. El yoduro de potasio al interior; las aplicaciones de emplasto de Vigo, se han preconizado en las orquitis crónicas blenorrágicas; el tratamiento es ordinariamente impotente.

La otitis *externa crónica purulenta* es grave á causa de su tenacidad, y por las complicaciones que pueden venir del lado de la oreja media, y sobre todo, de la roca y del cerebro. Se debe tratar con cuidado: lavados repetidos de soluciones alcalinas, instilaciones astringentes, cauterización de las fungosidades.

II. *En la otitis media* se comprende la inflamación de la caja del tímpano y de la trompa de Eustaquio, que es su dependencia. Se divide en aguda y crónica.

La otitis media aguda, puede complicar la otitis externa y la meningitis, sobre todo, cuando las perforaciones del tímpano dejan pasar el pus; pero generalmente sucede á las inflamaciones de la cavidad naso-faríngea. La otitis media aguda se divide en catarral y purulenta.

La otitis media aguda catarral, se caracteriza por una inflamación hiperhémica de la mucosa tubo-timpánica y por la exudación del producto mucoso.

Los síntomas son dolores muy vivos y pulsátiles en el fondo de la oreja media y en toda la cabeza, sordera, zumbidos de oídos y algunas veces fenómenos nerviosos inquietantes (vértigos, estornudos, etc.) Al principio, la membrana del tímpano es roja, sobro todo, á su contorno y á lo largo del mango del martillo; está tensa y rechazada hacia afuera por el derrame. Su tejido no tarda en infiltrarse y los detalles anatómicos no son visibles. Cuando la afección se termina por resolución, todos los fenómenos agudos y dolorosos desaparecen. La otitis puede aumentar de intensidad y pasar á la forma purulenta. El tratamiento al principio consiste en revulsivos y antiflogísticos generales (reposo, dieta, purgantes); y localmente (sanguijuelas al contorno de la oreja, instilaciones emolientes y morfinadas en el conducto auditivo). Cuando hay un derrame abundante en la caja, es prudente practicar la paracentesis de la membrana.

La forma purulenta de la otitis media aguda, es bastante frecuente; en estos casos el derrame es francamente purulento. Los síntomas indicados se exasperan; la membrana del tímpano se colora en gris, y no tarda en perforarse, dando salida al pus contenido en la caja. En algunos casos los dolores desapare-

cen, la supuración se detiene en algunos días ó al cabo de algunas semanas, y la sordera desaparece. En algunos casos graves, la membrana resiste y complicaciones que pueden ser mortales, se desarrollan en los senos y las meninges. El tratamiento de la otitis media purulenta, en su principio es el mismo que el de la otitis media catarral. No hay que esperar, es preciso practicar la paracentesis del tímpano, con una aguja larga de catarata y si es necesario hacer una inyección de aire en la caja.

Las otitis medias crónicas pueden dividirse: 1º *otitis simples, catarrales, serosas ó plásticas;* 2º *otitis esclerosa* ú *otitis seca;* 3º *otitis purulenta.*

La otitis media crónica catarral sucede al catarro agudo, ó bien es crónica desde el principio; en este caso está ligada de ordinario á inflamaciones crónicas de la cavidad naso-faríngea. En la *forma serosa*, hay exudación de un líquído seroso ó seropurulento, no puede salir por la trompa por estar obstruída por la inflamación de sus paredes, y puede hacer bombear la membrana del tímpano hacia afuera; ésta se hace morena, despulida y toma una coloración gris á la parte inferior, al nivel del derrame. En la forma *plástica*, el exudado se organiza en falsas membranas, que abrazan los huecesillos, sus articulaciones, y pueden ir de una pared á la otra. Resultan perturbaciones funcionales muy graves. Por el examen otoscópico se nota una concavidad exagerada de la membrana del tímpano, y una fuerte retracción hacia dentro del mango del martillo. Los signos funcionales son: una sordera muy pronunciada, pero en lo general incompleta y susceptible de mejorarse de una manera pasajera en la forma catarral simple, zumbidos de oídos intermitentes ó continuos, y algunas veces neuralgias craneanas.

El tratamiento de la otitis media catarral, consiste en una medicación general (permanencia en el aire seco, laxantes repetidos, antiescrofulosos, antiartríticos), y en un tratamiento local que tiene gran importancia, y consiste en el empleo repetido de duchas de aire y en la introducción en la caja, de substancias medicamentosas volátiles ó liquídas. La introducción en la caja, de substancias volátiles (aromáticas ó excitantes, etc.),

puede repetirse todos los días por el enfermo con la ayuda del aparato de Duplay, que consiste en un globo de vidrio en el cual se calienta al baño de María el líquido medicamentoso. Los vapores son arrastrados por una corriente de aire establecida con la ayuda de una pera de caucho, y conducidos á través de un tubo introducido en las narices, que se cierran con los dedos, penetrando los vapores en la caja á cada movimiento de deglución. Para introducir los líquidos medicamentosos en la oreja media, se vacían algunas gotas de solución en el pabellón del catéter, después se pone una ducha de aire. En los casos en que un derrame no pueda salir por la trompa obstruída, se puede hacer la paracentesis de la membrana del tímpano.

La otitis seca ó esclerosa es con frecuencia hereditaria, y se presenta, sobre todo, en los adultos y en los viejos, de una manera insidiosa, sin fenómenos inflamatorios. Se caracteriza por la falta de secreción, una esclerosis de toda la caja, de los huecesillos y del tímpano.

Al examen otoscópico, se ve á través de la membrana del tímpano, brillante y anémico, bajo sombras rojizas, el mango del martillo, la larga rama del yunque, la cabeza del estribo, una parte del promontorio y la cuerda del tímpano que aparece como una cuerda blanca. Esta forma de otitis crónica extremadamente grave, se acompaña de zumbidos de oídos y fenómenos nerviosos muy acusados; después de una evolución más ó menos lenta, termina por la sordera completa. Los medios curativos consisten en el empleo de duchas de aire y de vapores modificadores en la caja, hechos al través de la trompa de Eustaquio.

La otitis media crónica purulenta, sucede al catarro purulento agudo, ó se establece desde el principio en los escrofulosos y en la infancia. Su síntoma especial es una otorrea muy tenaz, muy abundante y fétida, debida al escurrimiento continuo de la secreción purulenta de la caja, por la perforación del tímpano. La sordera es en lo general poco acentuada en las formas ordinarias, y no del todo en relación con las lesiones anatómicas apreciables. Su curación es muy retardada. El tratamiento consis-

te en lavados dos veces al día del fondo de la oreja, con una agua alcalina y en instilaciones astringentes (alumbre, sulfato de cobre, etc.). En la forma fungosa se puede cauterizar la mucosa de la caja con el percloruro de fierro.

La otitis interna ó enfermedad de Menier, está poco estudiada. Puede complicar una otitis media; pero generalmente aparece bruscamente y en plena salud; se caracteriza por fenómenos generales (cefalalgia, palidez de la cara, vértigos, náuseas, vómitos), por perturbaciones de equilibrio muy curiosas y sobre todo por zumbidos de oídos muy intensos, y por una sordera completa ó para ciertos sonidos; esta sordera presenta como carácter esencial no percibir las vibraciones transmitidas por los huesos del cráneo. Es muy grave al punto de vista de la audición, que está comprometida después de varios ataques. El tratamiento no da grandes resultados, los revulsivos y los antiflogísticos generales y locales están indicados.

OTITIS ULCEROSA EXTERNA.

Dr. C. M. Garza.

San Pedro de las Colonias, Coahuila.

Agua de alquitrán .... grm. 500.00

Lavatorios.

Después de insuflar polvos finos de ácido bórico.
Curación tres veces al día.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Agua .... grm. 200.00
Sulfato de alúmina .... „ 12.00

Lavatorio.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Cocimiento de hojas de nogal .... grm. 250.00
Ácido bórico .... „ 5.00
Creolina .... „ 2.50

Inyecciones.

Para poner inyecciones en la oreja.

EN LOS ESCROFULOSOS.

Dr. Manuel Uribe.

México.

Agua destilada...........................	grm.	10.00
Ácido láctico	,,	1.00

Gotas para los oidos.

Dos gotas por la mañana y dos por la tarde previo lavado antiséptico.

Ozena.

Olor fétido que acompaña casi siempre las lesiones ulcerosas de la mucosa nasal, principalmente en los casos de enfermedades escrofulosas ó sifilíticas, pero se observa aun cuando no haya ninguna lesión apreciable de las fosas nasales. Frecuentemente la ozena es pasajera, ó bien existe á la edad adolescente sin que se reconozcan ulceraciones de la pituitaria, ni ulceraciones del coriza. Con frecuencia las ulceraciones pasan desapercibidas existiendo realmente. Se debe investigar si la fetidez proviene del aliento y en particular de concreciones acumuladas en las amígdalas. Se hará respirar á los enfermos por la nariz y por la boca. Cuando hay ozena, hay que pensar en la sífilis y en la escrófula y obrar en este sentido instituyendo un tratamiento general. Se examinarán las fosas nasales para ver si no hay cálculo, pólipo ó cuerpo extraño. En todos los casos un aseo escrupuloso es la condición esencial del tratamiento local. Si hay ulceraciones se cauterizarán por el nitrato de plata, inyecciones de cloral, de solución fenicada, de ácido salicílico, permanganato de potasa que prestan grandes servicios.

Dr. Guillermo Parra.

México.

Sozoidol sódico en insuflaciones en la nariz y yoduro de fierro al interior.

Dr. Santos Medina.

Juchipila, E. de Jalisco.

Agua destilada	grm.	10.00
Yoduro de potasio	„	2.00
Glicerina redestilada	„	20.00
Ácido fénico	*VI*	*gotas.*
Tintura de yodo	*V*	„

Gotas para uso externo.

Aplíquese de tres á cinco gotas en cada fosa nasal, dos veces al día.

Dr. P. Gama.

México.

Esperma de ballena	grm.	1.00
Manteca de cacao	„	4.00
Óxido rojo y calomel de c. c	„	1.50
Aceite de cade verdadero	„	0.50

Pomada.

Esta pomada se hará en forma de barras y se forran de estaño.
Antes de usar esta pomada, se lavarán las fosas nasales con solución de permanganato de potasa al 1 por 4,000.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Alcohol	grm.	100.00
Acido fénico	„	5.00
Naftol (beta)	„	5.00

Cucharaditas.

Una cucharadita en quinientos gramos de agua para jeringatorios en las fosas nasales. Subiendo ó bajando la concentración del lavatorio según la tolerancia del enfermo.

Ácido bórico	grm.	3.00
Polvo de café tostado	„	3.00
Cubeba	„	3.00
Alcanfor	„	8.00

Rapé.

Paludismo.

INFECCIÓN PALUDIANA.—FIEBRES PALUSTRES.—MALARIA.

Aunque el agente de intoxicación no esté conocido, es cierto que es de origen telúrico y de naturaleza vegetal. Cualquiera que sea la naturaleza y el origen del agente infeccioso, no es contagioso; los pantanos, los lugares calientes y húmedos, las mezclas de

aguas dulces y aguas saladas, los grandes movimientos de tierra que necesitan canalizaciones, etc., son los medios favorables para el desarrollo del agente miasmático. Las condiciones que acabo de enumerar son absolutamente indispensables para la producción del miasma telúrico, pues el impaludismo es idéntico en países que están formados por terrenos arenosos ó volcánicos. El miasma palustre es poco difusible, es fácilmente detenido por un bosque, por una construcción; sin embargo, puede ser transportado á grandes distancias por los vientos. El uso de una agua cenagosa como bebida, puede determinar la enfermedad. Un primer ataque no confiere la inmunidad, por el contrario, origina accidentes ulteriores. La malaria, muy rara en los países fríos, es ENDÉMICA en gran número de países calientes y templados. En los países donde la malaria es endémica, en Estío, las fiebres son más frecuentes y más intensas, y en los países más calientes, en las regiones tropicales, la malaria se desarrolla con mayor intensidad. En ciertas épocas, en las localidades donde es endémica, la malaria reviste la forma epidémica, y se extiende á los países que parecen no ofrecer ninguna condición favorable para su desarrollo.

Las manifestaciones del impaludismo son *febriles y no febriles*; las manifestaciones *febriles* por mucho tiempo se han designado por el nombre de fiebres intermitentes. En nuestros climas la fiebre intermitente es la manifestación habitual de la malaria; pero en los países calientes y en los países tropicales la intermitencia se hace más rara y la intoxicación palustre se revela por *fiebres remitentes y continuas*. Las manifestaciones *febriles y no febriles* del impaludismo pueden mostrarse aisladas ó asociadas. Según los casos, se suceden ó se combinan; para facilidad de la descripción las dividiremos y estudiaremos sucesivamente.

1º *Fiebres intermitentes*, cuyo tipo es variable;

2º *Fiebres remitentes* y continuas;

3º *Fiebres perniciosas;*

4º *Caquexia palustre;*

5º *Fiebres larvadas.*

FIEBRES INTERMITENTES.—*Las fiebres intermitentes* es la

manifestación más habitual del impaludismo, toma la forma de accesos. El período de incubación dura seis, ocho, diez días, ó puede durar algunas semanas y aun meses. El acceso regular se compone de tres *estados*. *Estado de frío, de calor y de sudor.*

El estado de *frío*, ó estado de calofrío, se caracteriza por un *calofrío* acompañado de un *temblor* que ocupa primero los músculos del maxilar (castañeteo de los dientes), y que se generaliza á todo el cuerpo á tal punto que se mece la cama.

La piel está seca y sus papilas salientes le dan el aspecto de *carne de pollo*. La cara y las extremidades están frías, decoloradas, azuladas, hay ansiedad viva, opresión marcada, voz cascada, el pulso pequeño y frecuente. Aunque el enfermo tenga una sensación violenta de frío, la temperatura tomada en la axila acusa, desde el principio del acceso, una elevación de temperatura que puede elevarse bruscamente á 40° y más.

Durante el *estado de calor* la temperatura aumenta progresivamente de intensidad y se hace extremadamente penosa.

Los enfermos se descubren, cambian de posición para encontrar en su lecho un poco de fresco, el pulso se hace amplio, y sigue frecuente; la piel está seca, caliente, la cara inyectada, la respiración está acelerada, las ideas algunas veces son delirantes, la sed es viva, las orinas se coloran. La duración media de este estado es de una á dos horas.

El *estado de sudor* se anuncia por una sensación natural de bienestar. El sudor es abundante, la temperatura se baja rápidamente, la piel está fresca, el pulso toma un carácter mejor, pero es un poco amplio; las orinas son generalmente espesas y coloreadas y algunas veces albuminosas. La duración media de este estado es de dos á tres horas, y viene un sueño reparador cuando la calma ha aparecido. Frecuentemente se observa en la cara una erupción de herpes. Tal es el acceso *franco*, que principia siempre en las horas comprendidas entre media noche y medio día, en contraposición á los accesos de fiebre sintomática que principia en la tarde. Los dolores del hipocondrio izquierdo son debidos á la tumefacción del bazo.

Tipos.— *El período apirético*, según su duración, determina el

tipo de fiebre intermitente. La fiebre intermitente *cuotidiana* se caracteriza por un acceso que viene todos los días. La fiebre *terciana* se indica por accesos que vienen cada tres días, dejando entre sí un día de apirexia. La fiebre *cuartana* se caracteriza por accesos, viniendo cada cuatro días, dejando entre sí dos días de apirexia. Hay igualmente tipos más raros, es la fiebre quintana, sextana, septana y octana.

FIEBRES PALÚDICAS, REMITENTES Y CONTINUAS.—La fiebre remitente palúdica es en suma una fiebre continua, cuyos paroxismos son más ó menos acentuados y cuyas remisiones jamás llegan á la apireccia completa que cría la intermitencia. Lo característico de las *remitentes palustres*, es poder transformarse en intermitentes, provocar una tumefacción precoz del bazo y ceder al sulfato de quinina.

La fiebre remitente tiene poca tendencia á reincidir, y si reincide es para tomar el tipo intermitente.

Las fiebres remitentes y palustres, presentan formas benignas, formas medianas y formas graves.

La remitente benigna reviste dos tipos principales; *la fiebre gástrica y la fiebre biliosa* que generalmente están combinadas. La enfermedad empieza por una fiebre intensa y por síntomas de catarro gástrico; hay cefalalgia, vértigo, una gran postración, vómitos biliosos, el bazo se hace voluminoso, el tinte ictérico se declara (fiebre biliosa remitente), las orinas están muy coloreadas.

La fiebre, al principio irregular, presenta exacerbaciones rítmicas que reaparecen cada dos días, todos los días, ó dos veces al día; cada una de estas exacerbaciones está precedida de calofríos y sudores que traen un poco de bienestar; algunas veces la remitente principia por un tipo francamente intermitente. La enfermedad dura de algunos días á tres semanas y se termina por la curación.

En las formas *medianas*, la fiebre remitente presenta en su mayor parte los síntomas que acabamos de describir; pero los síntomas generales son más acusados, la debilidad del enfermo, la sequedad de la lengua, ansiedad, estupor, y el delirio

recuerda el cuadro de la fiebre tifoidea. Las remisiones son poco marcadas, y el enfermo algunas veces muere en medio de fenómenos perniciosos (algidez, colapsus, fluxión neumónica). La curación se anuncia por la transformación de la fiebre en intermitente. Reincide frecuentemente.

Las formas *graves* de la remitente palustre presenta aspectos muy variados. Algunas veces el estado tifoideo se acusa desde el principio; durante algunos días las remisiones son irregulares, pero apreciables; más tarde, no son sensibles, lo que es de grave pronóstico. La adinamia es precoz; según los casos, se observan hemorragias múltiples, epistaxis, hematuria, petequias, es la forma *hemorrágica*. En otros casos, los síntomas ictéricos disenteriformes ó coleriformes, dominan la escena. En ciertos enfermos se observan coleccientos purulentas en las serosas, abcesos de hígado, además, seguido de coagulaciones venosas y gangrena de las extremidades. La muerte es la consecuencia de estas formas terribles.

FIEBRES PERNICIOSAS.—Las fiebres palustres se llaman perniciosas cuando provocan en la economía tal perturbación, que la vida del enfermo está comprometida en algunos días ó en algunas horas. Los accidentes perniciosos se conocen por la exacer. bación de un síntoma habitual (fiebre álgida, fiebre diaforética), ó están asociados á complicaciones que atacan á ciertos aparatos ó á ciertos órganos, y en tal caso, las fiebres se llaman complicadas. Algunas veces la inminencia del peligro no reside en la importancia del órgano atacado, sino en la naturaleza del miasma infeccioso, que cría una malignidad verdadera, primitiva, protopática, declarándose desde luego en la mayor parte de los casos. Los accidentes perniciosos son más frecuentes á medida que se aproximan á las regiones tropicales. La estación de Estío tiene una influencia notable sobre su desarrollo. El veneno palustre adquiere su mayor intensidad al ponerse el sol y durante las primeras horas de la noche. Los accidentes perniciosos raramente están aislados; estallan casi siempre bajo forma *epidémica*, y cuando se abandonan los países donde reina la malaria, no por esto se evitan nuevas manifestaciones de impaludismo que se había

contraído, pero se evita el acceso pernicioso. Cuando los accidentes perniciosos se traducen por la exageración de un síntoma habitual, revisten varias formas, siendo las más comunes *la fiebre álgida* y *la fiebre sudoral*. La fiebre *álgida*, que aparece en los países calientes, no está constituída por la exageración del estado de calofrío, sino por el estado de calor; y el estado de calofrío se declara y se acentúa durante el estado de calor; el enfermo no tiembla pero la piel se pone lívida y glacial, la voz se apaga, aparecen los sudores fríos y viscosos, la ansiedad es viva, el pulso es pequeño y frecuente, y la cara toma una expresión cadavérica. Este enfriamento conduce á la muerte ó puede estar seguido de una reacción saludable. En la forma *diaforética*, el estado de sudor no trae al enfermo ningún alivio, como pasa en la intermitente simple; por el contrario, la opresión aumenta, los sudores fríos y profusos inundan el cuerpo y la cara, la algidez hace progresos rápidos y el enfermo cae en el colapsus. Estas diferentes formas no siempre están aisladas. Se les encuentra asociadas en el mismo sujeto, con predominio de fenómenos álgidos, sudorales ó coleriformes. En la perniciosa *comatosa* cae el enfermo en una somnolencia que puede llegar progresivamente al estupor apopletiforme ó al sueño letárgico. En la perniciosa *sincopal*, el enfermo queda por mucho tiempo en estado de muerte aparente. Hay fiebres *perniciosas*, *convulsiva*, *delirante*, *cardiálgica*. En las perniciosas *hemorrágicas*, el acceso febril está acompañado de hemorragias múltiples, de forma petequial y escorbútica. En la perniciosa *perineumónica*, está constituída por accidentes pulmonares. La perniciosa *pleurítica*, está caracterizada por un dolor de costado violento, con respiración dolorosa, irregular y entrecortada, derrame pleural más ó menos considerable, reabsorbiéndose después del acceso. El *diagnóstico* de las fiebres *palustres perniciosas* es muy difícil, en los países calientes principalmente, donde el impaludismo, por su aspecto múltiple, simula otras enfermedades. En los casos de duda, debe administrarse la quinina, siempre capaz de aclarar el diagnóstico. El examen de la sangre es un medio excelente de aclarar el diagnóstico.

Impaludismo crónico.—Anemia y caquexia palustre. —Los enfermos que han tenido fiebre intermitente ó fiebre remitente, generalmente tienen perturbaciones orgánicas, tanto más acentuadas cuanto que sus accesos han sido más intensos ó más repetidos. La *anemia* es precoz, lo que no tiene lugar de sorprender, puesto que se sabe que un sólo acceso hace perder á la sangre algunos miles de glóbulos rojos por milímetro cúbico. El bazo está voluminoso; cuando está un poco hipertrofiado, no se puede palpar y no desborda las costillas; por la percusión se prueba que su diámetro longitudinal queda paralelo al reborde de las falsas costillas. Cuando la hipertrofia es considerable, el bazo forma un enorme tumor paralelo á la línea media, invade el hipocondrio izquierdo y predomina sobre las regiones vecinas. El bazo hipertrofiado da una sensación dolorosa de pesantez y de tracción. El *hígado* sufre una tumefacción análoga á la del bazo, pero las lesiones del hígado son más raras y más lentas para producirse. En las gentes que han sido atacadas por la infección palustre, en los que están mal cuidados y que han estado en malas condiciones higiénicas, los síntomas de la anemia palustre llegan á la caquexia confirmada. El pronóstico de la caquexia palustre es muy grave.

Fiebres larvadas.—Una enfermedad *larvada* es aquella que se encubre con otra enfermedad, con la cual tiene muy poca analogía. La infección palustre es *larvada* cuando reviste la forma de una *neuralgia, de un flujo, de una neurosis.* En las manifestaciones larvadas, la fiebre falta completamente ó se reduce á ligeras manifestaciones; el elemento febril es secundario y accesorio, el elemento neurálgico ó congestivo, se hace predominante. El tratamiento consiste en administrar las sales de quinina y la quina, que son por excelencia los medicamentos de la infección palustre. Esta medicación, *quinina* ó *quina,* debe repetirse cuatro ó cinco días seguidos y á partir de esta época, se retardan las dosis, siguiendo el método de Trousseau, dejando sucesivamente dos, tres, cuatro días y hasta ocho de intervalo; después, durante dos ó tres meses, se repite cada ocho días la misma medicación. La quinina dada en inyecciones subcutáneas, es un excelente

contraído, pero se evita el acceso pernicioso. Cuando los accidentes perniciosos se traducen por la exageración de un síntoma habitual, revisten varias formas, siendo las más comunes *la fiebre álgida* y *la fiebre sudoral.* La fiebre *álgida*, que aparece en los países calientes, no está constituída por la exageración del estado de calofrío, sino por el estado de calor; y el estado de calofrío se declara y se acentúa durante el estado de calor; el enfermo no tiembla pero la piel se pone lívida y glacial, la voz se apaga, aparecen los sudores fríos y viscosos, la ansiedad es viva, el pulso es pequeño y frecuente, y la cara toma una expresión cadavérica. Este enfriamento conduce á la muerte ó puede estar seguido de una reacción saludable. En la forma *diaforética*, el estado de sudor no trae al enfermo ningún alivio, como pasa en la intermitente simple; por el contrario, la opresión aumenta, los sudores fríos y profusos inundan el cuerpo y la cara, la algidez hace progresos rápidos y el enfermo cae en el colapsus. Estas diferentes formas no siempre están aisladas. Se les encuentra asociadas en el mismo sujeto, con predominio de fenómenos álgidos, sudorales ó coleriformes. En la perniciosa *comatosa* cae el enfermo en una somnolencia que puede llegar progresivamente al estupor apopletiforme ó al sueño letárgico. En la perniciosa *sincopal*, el enfermo queda por mucho tiempo en estado de muerte aparente. Hay fiebres *perniciosas, convulsiva, delirante, cardiálgica.* En las perniciosas *hemorrágicas*, el acceso febril está acompañado de hemorragias múltiples, de forma petequial y escorbútica. En la perniciosa *perineumónica*, está constituída por accidentes pulmonares. La perniciosa *pleurítica*, está caracterizada por un dolor de costado violento, con respiración dolorosa, irregular y entrecortada, derrame pleural más ó menos considerable, reabsorbiéndose después del acceso. El *diagnóstico* de las fiebres *palustres perniciosas* es muy difícil, en los países calientes principalmente, donde el impaludismo, por su aspecto múltiple, simula otras enfermedades. En los casos de duda, debe administrarse la quinina, siempre capaz de aclarar el diagnóstico. El examen de la sangre es un medio excelente de aclarar el diagnóstico.

Impaludismo crónico.—Anemia y caquexia palustre. —Los enfermos que han tenido fiebre intermitente ó fiebre remitente, generalmente tienen perturbaciones orgánicas, tanto más acentuadas cuanto que sus accesos han sido más intensos ó más repetidos. La *anemia* es precoz, lo que no tiene lugar de sorprender, puesto que se sabe que un sólo acceso hace perder á la sangre algunos miles de glóbulos rojos por milímetro cúbico. El bazo está voluminoso; cuando está un poco hipertrofiado, no se puede palpar y no desborda las costillas; por la percusión se prueba que su diámetro longitudinal queda paralelo al reborde de las falsas costillas. Cuando la hipertrofia es considerable, el bazo forma un enorme tumor paralelo á la línea media, invade el hipocondrio izquierdo y predomina sobre las regiones vecinas. El bazo hipertrofiado da una sensación dolorosa de pesantez y de tracción. El *hígado* sufre una tumefacción análoga á la del bazo, pero las lesiones del hígado son más raras y más lentas para producirse. En las gentes que han sido atacadas por la infección palustre, en los que están mal cuidados y que han estado en malas condiciones higiénicas, los síntomas de la anemia palustre llegan á la caquexia confirmada. El pronóstico de la caquexia palustre es muy grave.

Fiebres larvadas.—Una enfermedad *larvada* es aquella que se encubre con otra enfermedad, con la cual tiene muy poca analogía. La infección palustre es *larvada* cuando reviste la forma de una *neuralgia, de un flujo, de una neurosis*. En las manifestaciones larvadas, la fiebre falta completamente ó se reduce á ligeras manifestaciones; el elemento febril es secundario y accesorio, el elemento neurálgico ó congestivo, se hace predominante. El tratamiento consiste en administrar las sales de quinina y la quina, que son por excelencia los medicamentos de la infección palustre. Esta medicación, *quinina* ó *quina*, debe repetirse cuatro ó cinco días seguidos y á partir de esta época, se retardan las dosis, siguiendo el método de Trousseau, dejando sucesivamente dos, tres, cuatro días y hasta ocho de intervalo; después, durante dos ó tres meses, se repite cada ocho días la misma medicación. La quinina dada en inyecciones subcutáneas, es un excelente

procedimiento. Se prepara la solución siguiente: agua destilada, 10 gramos.; antipirina, 1; clorhitrato de quinina, 5 gramos. Se inyectan una ó dos jeringas de Pravaz de esta solución, esto es, 50 centígrados de sustancia activa, teniendo cuidado de practicar la inyección profundamente en una región rica de tejido celular. Con estas precauciones no hay ni abcesos ni gangrena de la piel. Se ha usado también solución de ácido fénico al 1%; cada jeringa de Pravaz, contiene próximamente 2 centígrados de ácido fénico. En los casos de *fiebre grave* y *perniciosa*, se administrará la quinina á grandes dosis (de 2 á 3 gramos), se recurre según los casos, á las lavativas con quinina, ó mejor, á las inyecciones subcutáneas.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Bisulfato de quinina..........................	grm. 1.00
Salicina....................................	„ 1.00

En tres cápsulas.

Una cápsula cada veinticuatro horas después del acceso.

En los niños la mitad de la dosis, aplicada en lavativa, en medio pozuelo de agua que debe contenerse.

Dr. Alfredo Higareda.

Huejotzingo, Puebla.

Ha visto que en Huatusco y pueblos comarcanos, los habitantes se curan las intermitentes con una planta llamada *Tlancuaya* y ha visto enfermos que habían sido tratados por las sales de quinina y los arsenicales sin obtener resultados y que se han curado usando esta planta tomada en infusión ó cocimiento.

Dr. Luis L. Cordero.

San Luis Potosí.

Infusión de té verde......................	grm. 125.00
Elixir de picosa..........................	„ 30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Tintura de quina..........................	grm. 30.00
Vinagre aromático.........................	„ 30.00

Lociones frescas después del sudor.

Dr. Reyes G. Flores.

Guadalajara.

Bromhidrato de quinina	grm.	0.20
Ácido tártrico	„	0.10
Agua destilada	„	0.20

Disuélvase al calor. Inyección que se conserva inalterable.
Desinféctese la jeringa en solución de ácido bórico al cuatro por ciento.
Una ó dos inyecciones diarias bastan para curar las intermitentes ordinarias.
En las formas perniciosas habrá que subir la dosis.

Dr. Carlos Amezcua.

Tehuacán.

En la forma intermitente durante el acceso y cuando la temperatura sube á 40° 40°5 y 41°.

Agua simple	grm.	600.00
Bicarbonato de sosa	„	45.00
Ácido cítrico	„	30.00
Jarabe de grosella c. b.		

Pozuelos.

Un pozuelo cada media hora.

Agua de colonia	grm.	60.00
Alcohol alcanforado	„	60.00
Tintura de mostaza	„	60.00

Friega.

Friega en todo el cuerpo cada dos horas humedeciendo abundantemente todo el cuerpo con excepción de los órganos genitales y cubriendo al enfermo con cobertores de lana para provocar una sudación abundante que hace bajar la temperatura á 37°5 ó 37°.
Los pozuelos laxarán un poco el vientre.
Por alimento té con leche cada dos horas.
Reposo en la cama y abrigo.

Al día siguiente:

Floritzina	grm.	1.00
Brombidrato de quinina	„	1.20
Polvos de Dower	„	1.00

Para 12 píldoras.

Cuatro píldoras al levantarse, cuatro á las once de la mañana y cuatro á las cinco ú ocho de la noche.
Limonada vinosa á pasto.
Reposo en la cama.

El enfermo repetirá las píldoras dos ó tres días y si el acceso

se repite, tomará á las once de la mañana ó á las cuatro de la tarde:

Agua	grm.	180.00
Ácido cítrico	,,	15.00
Bicarbonato de sosa	,,	25.00
Jarabe de grosella	,,	60.00

Bebida.

Para tomarla en una sola vez.

Cuando el enfermo está minado en su constitución por la repetición de los accesos y que sus funciones digestivas están debilitadas:

Sulfato de quinina	grm.	1.00
Carbonato de fierro	,,	0.50
Polvos de Dower	,,	0.30
Ídem de ruibarbo	,,	0.30

Para 20 píldoras.

Seis píldoras en el día.

En la convalecencia:

Vino de quina	grm.	90.00
Tintura alcohólica de nuez vómica	,,	2.00
Licor arsenial de Fowler	,,	2.00
Tintura de canela	,,	4.00

Cucharaditas.

Dos ó tres cucharaditas repartidas en el día.

Cuando se asocian el paludismo y el alcoholismo:

Agua	grm.	400.00
Sal de Seignette	,,	45.00
Bitartrato de potasa	,,	35.00
Jarabe c. b.		

Dos tomas.

Una toma en la mañana y otra en la tarde. En las formas anómalas y rebeldes, si no ceden con la floritzina y sales de quinina asociadas con los laxantes y bebidas alcalinas; sin dejar éstas, se usará de la solución arsenical de Fowler, diez gotas una vez al día, aumentando una gota cada día hasta llegar á quince ó veinte gotas si el enfermo las tolera.

En la forma intermitente franca y que no ha cedido con los medios anteriores, ha dado buen resultado lo siguiente:

Jarabe de menta	grm.	90.00
Extracto de ruibarbo	„	5.00
Tintura de áloes	„	10.00
„ „ genciana	„	8.00
„ „ cuasia	„	8.00

Cucharaditas.

Tres cucharaditas en el día.

Agregando en algunos casos el licor de Fowler. La alimentación debe reducirse en todo caso á dieta de leche con té ó café, hojas de naranjo ó té limón. Se debe prohibir el uso de las grasas.

Dr. José Terrés.

México.

En las calenturas palustres, usa siempre el clorhidrato de quinina, en dosis de un gramo diario para los adultos dividido en dos cápsulas. Tomar una cápsula en la mañana y otra en la tarde, cualquiera que sea la hora del acceso.

Rara vez doy grm. 1.50 en tres cápsulas.

En las fiebres continuas palustres (tifo-malaria de algunos autores) doy cada dos horas ó cada una, según el caso, una cápsula que contiene grm. 0.25 de antipirina y grm. 0.25 de clorhidrato de quinina.

Dr. Antonio Butrón.

Acapulco.

En la convalescencia del paludismo.

Vino de genciana	grm.	150.00
Extracto fluído de eucaliptus	„	10.00

Cucharadas.

Una cucharada cada tres horas.

Extracto de genciana	grm.	1.00
„ de nuez vómica	„	0.10

En diez píldoras.

Dos píldoras antes de la comida y dos antes de la cena.

Dr. A. Matienzo.

Tampico, E. de Tamaulipas.

En los casos de impaludismo de forma intermitente normal, se siguen los preceptos de toda enfermedad aguda, reposo en la cama, bebidas aromáticas y dieta. Pero observa frecuentemen-

te que el estado de calor se prolonga, que la piel permanece seca y el dolor de cabeza intenso; en este caso la intervención se hace necesaria y nada da mejores resultados que los diaforéticos para favorecer el tercer período de sudor con que termina el acceso.

Acetato de amoníaco	grm.	4.00
Jarabe de menta	,,	15.00
Infusión de serpentaria	,,	60.00
Láudano de Sidenham		*15 gotas.*

Cucharadas.

Una cucharada cada hora en una taza de té ó de borraja, con un poco de cognac.

Esta fórmula se puede emplear en todos los estados febriles donde se presenta la misma indicación.

Cuando el estado de calor se prolonga; se hace indispensable la administración de la quinina, que como mejores resultados da, es asociada á la antipirina en esta forma:

Sulfato de quinina	grm.	1.00
Antipirina	,,	0.50
Dower (polvo de)	,,	0.30

Para 2 cápsulas.

Una cada hora sin pasar de esta dosis en veinticuatro horas.
Repitiendo la fórmula al día siguiente si fuere necesario.

Dr. J. M. Irys.

San Juan Bautista, E. de Tabasco.

Agua	grm.	200.00
Sulfato de quinina	,,	2.00
Ácido cítrico	,,	2.00
Yoduro de potasio	,,	2.00

Cucharadas.

Una cucharada tres veces al día.
Esta fórmula da muy buenos resultados en la forma crónica de impaludismo con infarto notable del bazo y del hígado.

Dr. Guillermo Parra.

México.

Especialmente en las formas neurálgicas rebeldes á los otros tratamientos.

Agua	grm.	250.00
Extracto fluído de gelcemiun		*15 gotas.*

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Otra:

Extracto fluído de contrayerba .... grm. 15.00

Gotas.

Quince gotas tres veces al día.

Dr. M. J. Ocampo.

Pinos, E. de Zacatecas.

Extracto fluído de pambotano .... grm. 30.00

Tres tomas.

La primera procurando que sea antes del acceso.
Las tomas se darán en un poco de té limón.

Dr. F. Blázquez.

México.

Además de los medios conocidos, usa el pambotano en cocimiento: tres pocillos en el día, ó en tintura, tres cucharadas en el día.

Dr. R. Ruiz.

Salvatierra.

Clorhidrato ó sulfato de quinina de 0.80 á .. grm. 1.00
Extracto tebaico .... „ 0.03

En 10 píldoras.

Una píldora cada hora durante el acceso y en sus intervalos.

Dr. R. Martínez Carriedo.

México.

Cocimiento de hojas de naranjo	grm.	150.00
Cognac	„	20.00
Sulfato de quinina	„	1.00
Tintura de quina	„	2.00
Láudano de Sydenham		*X gotas.*
Jarabe de limón ó de naranja	grm.	30.00

Dos tomas.

Una en ayunas y otra al acostarse.
Hágase vomitar antes al paciente.

Dr. Ramón Ponce de León.

Culiacán, E. de Sinaloa.

Clorhidrato de quinina .... grm. 1.20
Acido arsenioso .... „ 0.003

Para 12 píldoras.

Cuatro píldoras después del acceso y cuatro dos horas antes del nuevo.

Dr. Manuel de Anaya.

Guanajuato.

Extracto de quina	grm.	0.75
Sulfato de quinina	,,	0.60
Extracto de valeriana	,,	0.10
Alcanfor pulverizado	,,	0.05

Para 12 píldoras.

Una píldora cada dos horas con una cucharada de vino de Málaga.

Otra:

Cocimiento de hojas de eucaliptus	grm.	150.00
Jarabe de azahar	,,	30.00
Sulfato de quinina	,,	1.50
Ácido tártrico	,,	0.75

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Dr. Antonio G. Guzmán.

H. Matamoros.

Sal de Pelletier	grm.	1.00
Antipirina	,,	0.50

Para seis cápsulas.

Una cápsula cada hora.

Otra:

Sal de Pelletier	grm.	1.00
Extracto de opio	,,	0.02

En cuatro cápsulas.

Una cápsula cada media hora.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Cloruro de quinina	grm.	1.00
Salicilato de cinconidina	,,	1.00
Codeina	,,	0.05

En doce cápsulas.

Una cada hora.

Dr. José B. López.

Campeche.

Sal de Pelletier	grm.	4.00
Subcarbonato de fierro	,,	4.00
Ruibarbo en polvo	,,	4.00

En 40 píldoras.

Dos píldoras diarias.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Polvo de simaba cedrón	grm.	1.50
Vino Jerez	„	40.00

Dos tomas.

Una toma en la mañana y otra en la tarde.
Debe continuarse su uso por ocho días.
Es tan eficaz como la quinina si se tiene cuidado de usar semillas bien maduras. Si el enfermo es delicado del estómago, debe añadirse tres ó cuatro gotas de láudano.

Otra:

Cedrina	grm.	0.005
Extracto de opio	„	0.01

En cinco píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Dr. L. Arroyo.

San Angel, D. F.

Cocimiento fuerte de fresno; medio pozuelo endulzado al empezar el acceso y otro medio pozuelo al terminar.

Sacar todos los días al enfermo al aire libre, con buen tiempo y á buena hora.

Para adultos, dosis doble.

EN LOS NIÑOS.

Dr. M. Mucel.

México.

Jarabe de diacodion de 5.00 á	grm.	10.00
„ de azahar de 10.00 á	„	20.00
Bromhidrato de quinina de 0.20	„	0.60

Tres tomas.

Para tomarlo en veinticuatro á treinta y seis horas.
Cuando la quinina no es tolerada ó es infiel, da el elixir de picosa del Sr. Lazo de la Vega, siguiendo las indicaciones de su autor.

INTERMITENTES REBELDES.

Dr. F. M. Arroyo.

Irapuato, Estado de Guanajuato.

Agua destilada	grm.	100.00
Arseniato de sosa	„	0.05

Cucharadas.

Dos á tres cucharadas en el día.

Dr. J. de Salazar.

Ixtacomitán, E. de Chiapas.

Ácido cítrico	grm.	2.00
Agua destilada	,,	200.00

Agréguese:

Bisulfato de quinina	,,	2.00
Yoduro de potasio	,,	2.00
Licor de Fowler		*48 gotas.*

Cucharadas.

Tres cucharadas al día.

Dr. Alfonso Martínez.

Monterrey.

Agua destilada	grm.	4.00
Clorhidrato de quinina	,,	1.00

Para una inyección hipodérmica ó para varias, según la edad del enfermo.

FORMA REMITENTE Ó INTERMITENTE DE TIPO SUBINTRANTE.

Dr. A. Martínez.

Se usa la misma fórmula, y solamente se varía la forma de administrarla, dando dos píldoras cada tres horas hasta vencer la fiebre cualquiera que sea la duración de la enfermedad.

FORMA REMITENTE.

Dr. Rafael Zapien.

Tonalá, Chiapas.

Calomel al vapor	grm.	0.10
Polvos de Dower	,,	0.50
Azúcar de leche	,,	1.00

En 10 papeles.

Un papel cada hora.
En los niños se reduce á la mitad el calomel; y el polvo de Dower según la edad.

Cuando hay hipertermia:

Ácido salicílico	grm.	3.00
Antipirina	,,	1.00
Acetato de amoniaco líquido	,,	10.00
Agua	,,	75.00
Jarabe	,,	10.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada media hora y cuando la temperatura ha bajado á 38° se darán cada hora.

Vinagre	}	de c. c. partes iguales.
Alcohol á 21°		
Agua		

Lociones calientes en todo el cuerpo hasta que bajo la temperatura. Cuando toma la forma intermitente se darán las sales de quinina.

Dr. P. Peña.

Zamora, E. de Michoacán.

Baños salados de cinco á diez minutos de duración, y de 20° á 25° centígrados de temperatura, uno diariamente. La cantidad de sal común (cloruro de sodio) por baño, es de seis libras para la cantidad de agua que comunmente se usa para un baño.

Dr. L. Polo.

Tuxtla Gutiérrez.

Prefiere administrar la quinina (clorhidrato) en pequeñas dosis: 10 centigramos cada hora.

FORMA TERCIANA Y CUARTANA.

Dr. José Luna.

Autlán.

Sulfato de magnesia	grm.	40.00
Ácido tártrico	,,	0.50
Sulfato de quinina	,,	1.00
Agua	,,	350.00
Jarabe de meliza	,,	30.00

Cien gramos en ayunas.

Tintura de yodo	grm.	1.00
Yoduro de potasio	,,	0.30
Agua	,,	100.00

Cucharaditas.

Una cucharadita tres veces al día en cocimiento de corteza de naranja.

PARA LA HIPERTERMIA.

Dr. Antonio Butrón.

Acapulco.

Antipirina	grm.	2.00
Sulfato de quinina de Pelletier	,,	1.20

En ocho cápsulas.

Una cada hora.

En la forma eclámtica por hipertermia.

Jarabe de cloral de Follet	grm.	60.00
Bromuro de potasio	,,	6.00
Agua destilada	,,	6.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora en los adultos, cucharadita en los niños.

FORMA PERNICIOSA.

Dr. Arcadio F. Ojeda.

Veracruz.

Agua destilada	grm.	2.00
Clorhidrato de quinina	„	1.00

Inyecciones hipodérmicas.

Disolverla por el calor en el momento de usarla, para consumirse en tres inyecciones que se reparten en las veinticuatro horas del día. Las inyecciones deben ser intramusculares.

EN LOS NIÑOS.

Agua	grm.	60.00
Alcohol	„	60.00
Acido tártrico	„	3.00
Sulfato de quinina	„	2.00

Friega.

Friega cada cuatro horas.

Esta fórmula es útil hasta donde lo permite la poca absorción de la piel.

En la forma remitente es útil desinfectar el intestino con purgante y lavativas.

Agua	grm.	120.00
Creolina	„	0.20

Lavativa.

FORMA PERNICIOSA ATAXOADINÁMICA.

Dr. Erasmo O. Romero.

Ozuloama.

Agua destilada	grm.	3.00
Clorhidrato de quinina	„	1.20
Licor de Fowler	„	0.15

Una inyección hipodérmica.

CAQUEXIA PALÚDICA.

Dr. E. M. González.

Tequila.

Clorhidrato ó sulfato de quinina	grm.	1.00
Arseniato de sosa	„	0.005
Extracto de opio	„	0.05

Para 10 píldoras.

Una píldora cada hora.

Dr. Francisco Fernández.

Medellín, E. de Veracruz.

Sulfato de quinina	grm.	2.00
Polvo de ruibarbo	„	2.00
Fierro reducido por el hidrógeno	„	1.00
Polvo de opio	„	0.20

En 40 píldoras.

Dos píldoras en la mañana y dos en la tarde.

TUMEFACCIÓN DEL BAZO.

Dr. Manuel Valdés y Díaz.

Paso de Ovejas, E. de Veracruz.

Ferrocitrato de quinina	grm.	4.00
Extracto de genciana	„	4.00

Para 60 píldoras.

Cuatro píldoras antes de las comidas.

PRESERVATIVO.

Dr. E. M. González.

Tequila.

Extracto fluído de quebracho	grm.	10.00
„ „ „ quina	„	10.00
Licor de Fowler	„	10.00

Gotas.

De diez á veinte gotas diarias.

Palpitaciones.

Se designa con el nombre de palpitaciones, un síntoma caracterizado por la frecuencia y algunas veces la desigualdad y la irregularidad de los latidos del corazón, que son más violentos que de costumbre. Las palpitaciones pueden estar ligadas á las lesiones cardíacas ó estar independientes de ellas. En el primer caso son un síntoma muy importante de la enfermedad cardíaca, pero en las lesiones cardíacas hay otros síntomas más importantes. La palpitaciones idiopáticas ó nerviosas son las que van á ocuparnos. Se observan en los sujetos nerviosos, débiles, anémicos; se exasperan por un esfuerzo, una emoción, un ruido, por el abuso de los excitantes, en particular el café y el alcohol.

Las perturbaciones dispépticas y las perturbaciones intestinales, el uso, y sobre todo, el abuso del tabaco, las enfermedades nerviosas, cualquiera que sea la causa y la naturaleza, determinan palpitaciones. Hay enfermedades del sistema nervioso, en las cuales las palpitaciones constituyen, si no el síntoma patocnomónico, uno de los síntomas esenciales. Las palpitaciones se caracterizan por una sensación especial; la angustia y la exageración percibida por el enfermo de los choques del corazón. Este órgano parece que late en una superficie mayor, los ruidos percibidos por el enfermo, no sólo en el decúbito izquierdo, sino aun en la estación vertical, son dolorosos ó por lo menos molestos. Se acompañan de un sentimiento de opresión, parece que los vasos periféricos se contraen, y que la sangre no llega á las extremidades. Casi siempre al mismo tiempo que las desigualdades, hay intermitencias del corazón. A la palpación se siente un estremecimiento cutáneo, semejante al estremecimiento pericárdico; frecuentemente existe un soplo áspero, que desaparece cuando cesan las palpitaciones. Las palpitaciones están frecuentemente ligadas á la existencia de una enfermedad pulmonar, sea por la anemia consecutiva á esta enfermedad, ó bien á la perturbación nerviosa que trae ésta. Otras veces están ligadas á lesiones cardíacas y en particular á las lesiones mitrales. El diagnóstico es muy importante bajo el punto de vista del tratamiento. Las palpitaciones cesan bajo la influencia de medicamentos antiespasmódicos, ó por aquellos que combaten las perturbaciones gástricas ó gastrointestinales, que son causas frecuentes de palpitaciones.

Dr. Valdés y Díaz.

Paso de Ovejas, E. de Veracruz.

Polvo de digital......................	grm.	0.60
Valerianato de cafeina....................	,,	1.00
Extracto tebaico......................	,,	0.05

En 12 píldoras.

Tres píldoras en el día.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Agua de azahar	grm.	120.00
Acetato de amoníaco	„	4.00
Láudano de Sydemham	*20 gotas.*	
Jarabe de éter	grm.	130.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. Ezequiel de León.

Viesca, E. de Coahuila.

Bromuro de sodio	grm.	4.00
Agua destilada de azahar	„	100.00
Jarabe de corteza de naranja	„	30.00

Cucharadas.

Dos cucharadas grandes en 24 horas.

Píldoras contra las palpitaciones nerviosas:

Asafétida pulverizada	grm.	3.00
Hojas de digital pulverizadas	„	0.25
Valerianato de hierro	„	0.45

En 20 píldoras.

Dos píldoras al día.

Papilomas.

Se da este nombre á los tumores cuya estructura anatómica es la de las papilas cutáneas. Como estas están constituídas por un estroma conjuntivo, recubierto de un epitelio pavimentoso ó córneo, ó bien mucoso, se distinguen dos especies de papilomas: 1º papilomas córneos, 2º papilomas mucosos. La estructura de estos tumores es la de las papilas. El revestimiento epitelial es poco desarrollado (serosas), ó más marcado (mucosas); es pavimentoso (papilomas cutáneos), otras veces cilíndrico (papilomas mucosos). El estroma está formado de tejido conjuntivo. Los vasos reducidos á una asa vascular pueden romperse y dar lugar á una hemorragia. Se observan estos tumores en la piel (verrugas), ó sobre las mucosas, después de una irritación local (vegetación); son irregulares ó regulares, formando vegetaciones en coliflor. Dan nacimiento á un exudado seroso ó á hemorragias benignas. Son tumores benignos que importa destruir solamente por las molestias que ocasionan.

PAPILOMAS CÓRNEOS,

VULGARMEMTE LLAMADOS MEZQUINOS.

Dr. Fernando Ortega.

Tacubaya, D. F.

En las verrugas, los condilomas ó vegetaciones, en general contra todas las afecciones neoplásicas, que tienen su asiento anatómico en las capas superficiales de la piel, se obtienen los mejores resultados, usando bajo la forma de extracto fluído las semillas de estafisagria á la dosis de diez gotas tres veces al día en el adulto.

Dr. Leonardo Gómez.

Tenango, E. de México.

Agua	grm.	500.00
Semillas de estafisagria	,,	5.00

Hacer un cocimiento hasta reducirlo á grm. 400.00.

Cucharadas.

Una cucharada en la mañana y otra en la noche.*

Dr. L. Jonguitud.

Tenancingo.

Agua destilada	grm.	2.00
Acido crómico	,,	2.00

Toques.

Un toque diario hasta que se convierta en escara.

Dr. Antonio J. Carbajal.

México.

Aceite de cade c. b.

Toques.

Un toque cada tercer día. Suele bastar con uno sólo. Este medicamento es seguro y tiene las ventajas siguientes: es indoloro, no se reproducen las escrecencias. Hay que estar seguro de la pureza del aceite para garantizar su éxito.

* Esta fórmula la usó por primera vez el Dr. Ignacio Berrueco, y su eficacia la ha podido comprobar el Dr. Gómez en el pueblo de Jalapa en la que la mayor parte de sus habitantes tenían mezquinos.

Parálisis agitante.

Enfermedad caracterizada al principio por un temblor limitado á un pie ó una mano, poco á poco se generaliza á todo el cuerpo. El temblor ofrece en su generalización una marcha gradual; es hemiplégico ó parapléjico; poco después invade los otros músculos, los de la cabeza quedan exentos. Otras veces después de una emoción viva, el temblor invade todos los miembros. Este temblor existe en el reposo, pero cesa en los movimientos voluntarios (lo que la distingue del temblor de la *esclerosis en placas)*. Cuando está limitado á los dedos, éstos ejecutan movimientos rítmicos. La escritura es temblorosa. La palabra lenta, breve, algunas veces temblorosa cuando los movimientos del tronco son excesivos. La cabeza inmóvil y la cara sin expresión, haciendo contraste con el movimiento del cuerpo. La lengua puede estar agitada de temblor. La actitud de los enfermos es especial; el cuerpo echado hacia adelante forma un arco de círculo; la cabeza está en un plano anterior al del tronco, los codos están separados del tronco, el antebrazo doblado sobre el brazo y la mano sobre el antebrazo; cuando la enfermedad dura mucho tiempo, los músculos de los miembros están en rigidez casi completa; no hay contractura verdadera, pero existen parálisis limitadas. Continuamente los enfermos tienen una tendencia invencible á la marcha y á la propulsión hacia adelante, ó á la retropropulsión. Después de levantarse con gran trabajo se ponen en marcha, y á pesar de ellos toman gran rapidez, corren sin poder evitar los obstáculos; algunas veces hay tendencia de la marcha hacia atrás. Se observa en estos enfermos transpiraciones abundantes, movimientos continuos, y una debilidad extrema. La enfermedad principia después de una emoción viva; algunas veces es debida á una irritación de origen periférico, dura mucho tiempo y se termina por la muerte. Los tratamientos que se han prescrito han sido inútiles (hyosciamina, yoduro de potasio, baños calientes. Las corrientes continuas parecen haber dado resultados menos desventajosos, que el nitrato de plata, la estricnina y los bromuros).

Dr. M. Mucel.

México.

Usa el haba de Calavar á dosis convenientes.

Parásitos.

Se designa en patología general, por el nombre de *parásitos*, los organismos vegetales ó animales que viven á expensas del cuerpo humano, se nutren y se desarrollan ocasionando desórdenes más ó menos graves. Entre estos parásitos, los unos pertenecen al reino animal, otros al reino vegetal. Los primeros ó *zooparásitos* quedan á la superficie del cuerpo *(epizoarios)* ó se desarrollan en los órganos internos *(entozoarios)*. Los parásitos vegetales ó *fitoparásitos* comprende vegetales perteneciendo á la clase de los *hongos*. Obran, sobre el organismo humano, como agentes de fermentación cuando penetran accidentalmente en el interior del organismo; mas frecuentemente determinan á la superficie de la piel fenómenos de descomposición orgánica, multiplicándose y dando lugar á diversas emfermedades cutáneas.

Dr. Tobías Nuñez.

México.

El alcanfor como parasiticida.

El alcanfor, sin tener los inconvenientes de las preparaciones mercuriales, destruye eficazmente los parásitos que atacan al hombre y que se fijan de preferencia en los lugares en los que la piel está cubierta de pelo, tales como la piel de la cabellera, la del pubis y escroto, así como de las axilas. Incorporado el alcanfor con un cuerpo graso, tal como la manteca lavada, la vaselina, la lanolina, etc., en la proporción de diez partes de alcanfor por cien partes de grasa, se obtiene una preparación eficaz para destruír los parásitos. Para que el acanfor obre con más prontitud, se deberá recomendar que las personas se laven antes las partes en donde se va á aplicar ia medicina con agua tibia y jabón, dando la preferencia al jabón fenicado si les es fácil con-

seguirlo. El mudarse la ropa interior es otra precaución que debe tomar la persona, para verse pronto libre de estos parásitos. Empleando este tratamiento, en dos ó tres días queda la persona enteramente curada.

El ungüento doble es una de las preparaciones mercuriales más usadas como microbicida, no solo por el vulgo, sino aun muy frecuentemente recomendada por los médicos. Es un hecho que obra eficazmente destruyendo á los parásitos; pero al mismo tiempo tiene los inconvenientes de producir la hidrargiria, sobre todo en la piel fina del escroto y axilas, así como la estomatitis cuando se aplica en personas en las que con facilidad se hace la absorción del mercurio. Las preparaciones de alcanfor son muy útiles para emplearlas en los hospitales, asilos, colegios, cuarteles, etc., para mantener á los asilados en un estado de aseo satisfactorio, siendo al mismo tiempo estas preparaciones muy poco costosas, pudiendo ser hechas en los mismos establecimientos.

Parto.

Es la expulsión normal ó la extracción artificial del producto de la concepción y de sus anexos, en una época en que el feto es viable, es decir, á los doscientos setenta días. El parto se nombra retardado cuando se efectúa á los doscientos ochenta días. Es precoz cuando aparece antes de los doscientos sesenta días. El parto se nombra *prematuro* cuando se opera entre los ciento ochenta y doscientos setenta días. El parto es *natural* ó *espontáneo*, cuando no exige ninguna maniobra y que el niño se presenta de vértice ó de nalgas. Los partos naturales son simples, *gemelares* ó *múltiples*. Parto artificial es el que exige una intervención quirúrgica. El parto se llama *fácil*, *irregular*, *laborioso*, *mixto*, *fisiológico* (parto natural), *forzado*, contra *natura* (presentación ó posición anormal.

El parto es el resultado de las contracciones de la matriz y de los esfuerzos ejercidos por la parida. Las contracciones de la ma-

matriz son dolorosas *(dolores)*. Sobrevienen á intervalos bastante lejanos, después se aproximan y se hacen más y más enérgicos. Son *regulares* é *irregulares*. Los verdaderos dolores se acompañan siempre de un estado particular de la matriz, que se pone dura, tensa, haciendo una saliente hacia delante. Los *grandes dolores ó dolores expulsivos* se hacen sentir en los riñones, el vientre, la vagina, el ano. Durante el período de expulsión, las contracciones abdominales vienen en ayuda de las contracciones uterinas; pero es bueno que la parturienta no se fatigue por estos esfuerzos. Durante los dolores el cuello se distiende, después se entreabre al principio lentamente, después más rápido á medida que el trabajo aumenta. La *bolsa de las aguas* se forma al mismo tiempo. Se rompe al fin de la dilatación; las aguas corren al mismo tiempo que las flemas y los líquidos serosos.

Período del parto. 1º Preparación (se borra el cuello, salida de moco sanguinolento y ligeros dolores); 2º Dilatación (dolores, abertura del cuello, aparece la bolsa de las aguas, escurrimiento mucoso y sanguinolento); 3º Ruptura de la bolsa de las aguas; 4º *Expulsión* después de un instante de calma (dolores expulsivos), expulsión del feto que atraviesa el cuello, deteniéndose más ó menos tiempo en la vulva, y en fin, la cabeza es expulsada, el tronco sigue á la cabeza después de un instante de intervalo; 5º Alumbramiento (después expulsión de la placenta).

La duración del parto es de diez ó veinte horas próximamente en las primíperas. El período de dilatación es al de expulsión como cuatro es á uno.

Presentación del feto. 1º De *vértice*. La presentación de vértice se subdivide en *posiciones*, deducidas de la relación del occipital del niño con los ilíacos de la madre. Se distinguen las posiciones occípito-ilíaca izquierda, subdividida, en anterior, transversa y posterior, y la posición occípito-ilíaca derecha, subdividida de la misma manera. Subdivisiones análogas tienen lugar para la cara (mento-ilíaca) izquierda y derecha. La presentación de vértice es la más frecuente y la más favorable. 2º La presentación *de cara* es rara. Es más grave por la lentitud

del trabajo y de la procidencia posible del cordón. 3º De *nalgas*. Esta presentación se presenta una vez por treinta y cuatro. Es mala, principalmente para el niño, á causa de la compresion posible del cordón. 4º La presentacion de *tronco* es muy rara. Es muy grave, la mortalidad de las madres es de tres por cuatro; la de los niños casi cierta á menos que la version se haga oportunamente.

Ante todo, el médico debe preocuparse de poseer un diagnóstico preciso, es decir, esforzarse, por la exploración externa y el tacto, de reconocer la presentación y, si es posible, la posición, en fin, asegurarse si la preñez es simple ó gemelar. Se cerciorará por la auscultación si el feto está vivo ó muerto.

Después vigilará la disposición de la cama de la parturienta. Hará que la mujer ande ó esté sentada en tanto que los dolores no sean muy vivos y que la dilatación no esté muy avanzada. Durante el período preparatorio la parturienta solo debe tomar alimentos de fácil digestión ó solamente un poco de caldo y vino caliente. Se tendrá cuidado de vaciar el intestino por una lavativa y evitar la replexión de la vejiga. Cuando los dolores sean muy vivos y que el cuello haya dilatado como dos ó tres centímetros, será bueno hacer acostar á la enferma y recomendarle que no haga esfuerzos, para evitar que se fatigue. Se vigilará el trabajo practicando el tacto en el intervalo de los dolores, pero no se hará nada para activarlo, á menos de urgencia, para cuidar de la bolsa de las aguas. Como precaución debe seguirse auscultando para asegurarse que el feto vive. La bolsa de las aguas una vez rota se ratificará la posición, después se hará el tacto de tiempo en tiempo para asegurarse de la marcha del trabajo. Se recomendará á la enferma el reposo y la permanencia en el decúbito dorsal durante los dolores violentos. Cuando la cabeza aparece en el perineo, es bueno, para evitar la desgranadura de éste, sostener la región perineal valiéndose de la mano aplicada en dicha región. En el momento de la expulsión se recomendará á la enferma que no haga esfuerzos. Si el perineo se ha extendido mucho ó escoriado, es preciso sostenerlo después del paso de la cabeza para evitar desgranaduras mayores

cuando pasen las espaldas. Una vez la cabeza expulsada, el partero debe asegurarse que el cordón no está enredado en el cuello y en este último caso deshacèr la asa pasándola por la cabeza ó cortarlo entre dos ligaduras, si no fuese posible hacer lo primero; después si no sobreviene naturalmente un nuevo dolor, se provoca, friccionando el útero, que expulsa el tronco y las extremidades. Se asegura que no hay otro feto, palpando la matriz. Se espera unos instantes, se secciona el cordón entre dos ligaduras y se envuelve el niño en un lienzo caliente, si respira bien y si llora, para ocuparse en seguida del período de alumbramiento. Con este objeto se espera un nuevo dolor y se le extrae por tracciones moderadas en el cordón.

En la presentación de nalgas no debe activarse el trabajo ni se ejercerá tracción sobre las partes que se presentan, y después de la expulsión del tronco se debe de vigilar la situación del cordón; se tratará de provocar los dolores y de activar la expulsión de la cabeza.

En las preñeces gemelares no hay que activar la expulsión del segundo feto si la auscultación nos permite afirmar que vive.

Después del parto importa vigilar el aseo que exija la parturienta; después de un período de reposo se le trasporta á la cama donde debe quedar horizontalmente durante los ocho primeros días que siguen al parto, haciéndole diariamente inyecciones vaginales con soluciones desinfectantes y cambiando diariamente las ropas de la cama.

CUIDADOS DE LA MUJER EMBARAZADA.

Mantener la preñez en su marcha fisiológica es un deber de gran importancia, del cual depende no solamente el bienestar de la mujer durante la gestación y el del feto, sino también los peligros de la puerperalidad.

Una mujer durante su embarazo tiene que observar pocas reglas: 1ª Mantener las funciones secretorias en perfecto estado. 2ª Hacer un ejercicio regular al aire libre, tanto como sea posible. 3ª No acostarse tarde. 4ª Evitar el aire impuro, como el de

los salones públicos, los teatros y las habitaciones mal ventiladas. 5ª Que en su casa haya perfecto aseo en los comunes y caños. 6ª Cuidar su régimen, evitar las comidas indigestas y el exceso de estimulantes. 7ª Evitar apretarse (para conservar su talle) á expensas del juego de los pulmones, del corazón y las vísceras abdominales. Esto se refiere principalmente al corsé.

Las mujeres de paredes abdominales laxas llevarán una faja en el abdomen. Durante los tres primeros meses, en tanto que el útero está colocado en la pélvis, es bueno evitar con cuidado los ejercicios fuertes. Es de gran utilidad, siempre que le sea posible al médico: 1º Examinar una vez por semana la orina, durante los cuatro últimos meses, siendo el principal objeto del exámen conocer la cantidad de albúmina y de azúcar. 2º Durante los tres primeros meses asegurarse de que el útero está en perfecta relación con el eje de la pélvis.

Esta regla es muy importante en las mujeres que han tenido un prolapsus ó una retroversión antes de su preñez. 3º Es preciso asegurarse de si la pélvis y las partes blandas están bien conformadas para un parto normal. 4º Durante el último mes es necesario asegurarse que el feto está en posición normal á fin de poderlo ratificar antes del trabajo.

Dr. M. Medal.
Tacámbaro, Michoacán.

En las hemorragias después del parto:

Cuernecillo de centeno	grm.	4.00
Para hacer cocimiento, en agua	,,	250.00
Agua de Rabel		*10 gotas.*
Jarabe de opio	,,	30.00

Cucharadas.

Tres cucharadas cada media hora.

Pediculi pubis.

Este piojo del pubis es el piojo más pequeño. Vive sobre el pelo del pubis; pero puede observarse también en el bello de las axilas, de los miembros, de la barba y de las cejas. General-

mente se adquieren por contacto con otra persona que los tiene.

La presencia de estos piojos, vulgarmente llamados ladillas, da lugar á comezón que, por el rascado, puede dar origen á un eczema.

Se matan estos piojos con la pomada mercurial, dejándola por algunas horas en los lugares donde los hay, y tomando después un baño tibio.

Dr. M. Carmona y Valle.

México.

Manteca lavada	grm.	60.00
Alcanfor	„	10.00

Pomada.

Fricciones dos veces al día en los puntos invadidos y baño diario, cambiando la ropa. En uno ó dos días desaparecen los parásitos.

Pelagra.

Enfermedad moderna y exclusivamente europea, provocada por un alcaloide *(pelagrazeina)*, que se desarrolla por la alteración pútrida del maíz mal conservado, y especialmente por variedades de maíz que maduran difícilmente en Europa. El mal se traduce por perturbaciones digestivas, nerviosas y cutáneas. El eritema pelagroso se muestra, sobre todo, en Primavera y se manifiesta bajo la forma de una placa erisipelatosa que hace la piel seca, luciente, hendida, recubierta de escamas furfuráceas y sembrada de tubérculos de un color más ó menos pronunciado. Cada año, en Invierno, estos síntomas se atenúan para aparecer en la Primavera del siguiente año; pero después de uno ó dos años, las fuerzas disminuyen y la diarrea aparece; vértigos con debilidad extrema de los miembros inferiores hacen la estación y la marcha difíciles; en fin, la locura *pelagrosa* se declara y el enfermo sucumbe á los accidentes caquéticos graves. Hay, en efecto, entre la locura y la pelagra, una afinidad notable; la pelagra, además de las perturbaciones nerviosas, engendra el delirio, dándole algunas veces, un carácter especial (lipemania con tendencia al suicidio y delirio ambicioso), en relación con una

meningoencefalitis. Inversamente la locura crónica, cualquiera que sea el carácter del delirio, engendra algunas veces, una *seudo-pelagra* (pelagra de los enajenados), que difiere de la pelagra verdadera, porque es esporádica y se encuentra en todos los países del globo, sin que se pueda invocar la intoxicación del maíz. La pelagra desaparece con una higiene rigurosa.

Dr. F. Valdés.
Batopilas, E. de Chihuahua.

Lociones al uno por mil de bicloruro de mercurio en alcohol, y en seguida vaselina fenicada al dos por ciento.

Curación diaria.

Al interior medicación arsenical y tónica.

Peritonitis.

Es la inflamación del peritoneo. Es aguda ó crónica, parcial ó total. *La peritonitis aguda simple* raramente es primitiva, sin embargo, se observan peritonitis *á frígore* que parece que no reconocen otra causa que el frío. Generalmente es consecutiva á una perforación del estómago ó del intestino que sobreviene en el curso de una enfermedad de estos órganos (ulceraciones del estómago, ulceraciones del apéndice vermicular del ciego, ulceraciones en la fiebre tifoidea, etc.), en las enfermedades de la vesícula biliar, del hígado (quistes, abscesos), ó bien es traumática. Otras veces sobreviene por propagación de la inflamación de un órgano contenido en la cavidad abdominal (metritis, hepatitis, etc.); en fin, se observa en el curso de enfermedades generales (erisipela, escarlatina, reumatismo, etc.) Los síntomas varían según la causa que la determina.

Cuando es consecutiva á traumatismos, á perforación del estómago, del intestino, etc., se anuncia por un calofrío violento y un dolor, al principio localizado en un punto del abdomen, después generalizado á toda la pared abdominal, dolor agudo intolerable, exasperado por todos los movimientos; el contacto de la

mano, de un lienzo, es intolerable. Este dolor es continuo; pero tiene frecuentes exacerbaciones. Las facciones están alteradas y la cara horripilada. La fiebre es viva, el pulso pequeño y duro. El vientre está dilatado y tenso. Vómitos de materias verdosas, muy penosas, horriblemente dolorosos, sobreviniendo al principio de la enfermedad y persistiendo toda su duración. Existe al mismo tiempo hipo, aceleración de la respiración y constipación. Algunas veces el dolor se atenúa de tal manera, que puede comprimirse el vientre; pero si el pulso queda pequeño y frecuente, si la cara está horripilada, si sudores profusos bañan al enfermo, esta supresión del dolor es indicio de muerte inminente. La peritonitis que sucede á una perforación visceral ó á un traumatismo, es casi siempre rápidamente mortal. En cuatro ó cinco días los síntomas generales se hacen más graves, el pulso se hace muy frecuente y filiforme, la cara se cianosa y las extremidades se enfrían; por último, viene el calofrío que precede á la muerte. La peritonitis secundaria tiene sus síntomas menos marcados.

Cuando la peritonitis aguda debe curar, todos los síntomas se atenuan poco á poco. La peritonitis deja como consecuencia adherencias que más tarde son causas de cólicos, oclusión intestinal por estrangulamiento interno ó de constipación habitual.

El tratamiento consiste en aplicación de sanguijuelas al principio de la enfermedad, después compresas heladas, vejigatorios volantes, en el empleo de fricciones mercuriales, etc. El opio á altas dosis ó las inyecciones hipodérmicas de morfina, calman perfectamente el dolor. Prescríbase á los enfermos el reposo y el hielo al interior para calmar los vómitos. La peritonitis aguda puede ser parcial y entonces lleva el nombre de la región que ocupa, perihepatitis, periesplenitis, perimetritis ó pelvi-peritonitis.

Peritonitis crónica.—La peritonitis crónica es siempre diatésica, tuberculosa, ó cancerosa. La más común de todas las peritonitis es la tuberculosa. Esta siempre es crónica desde el principio. Ataca á los niños, á los jóvenes y á los adultos; al principio de la infección tuberculosa, antes que existan tubércu-

los en el pulmón; se observa raramente en el curso de una teberculización pulmonar.

Lenta é insidiosamente los tubérculos se desarrollan en el peritoneo y en el intestino. El vientre da un sonido timpánico, el enfermo se queja de cólicos sordos, de diarrea, alternando con la constipación; al examen directo se observa un poco de macicez en la parte declive del abdomen; pero no hay ni fluctuación ni la macicez se desaloja con los movimientos del enfermo. Por el contrario, la palpación da cierta resistencia, un empastamiento y una falta de suavidad en las paredes. A la larga la enfermedad se acentúa, la diarrea y los vómitos se hacen más frecuentes; perforaciones se establecen lenta y sordamente entre las asas intestinales aglutinadas, después la tuberculosis se generaliza y el enfermo sucumbe á los progresos de la tísis. La enfermedad se termina siempre por la muerte. El tratamiento se limita á combatir los síntomas y en particular el dolor.

La *peritonitis cancerosa* casi siempre es secundaria y consecutiva á un cáncer del estómago, del intestino, del hígado, etc. Algunas veces es primitiva (cáncer del epiplón.)

Esta peritonitis es generalmente circunscrita y poco marcada; algunas veces, en el *cancer coloide*, las masas carcinomatosas invaden todo el abdomen y pueden dar lugar á tumores voluminosos para hacer presumir un quiste del ovario.

Dr. C. Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

Embrocaciones en el vientre con ictiol á la dosis de gramos 30.00 por embrocación.

Dr. M. Mucel.

México.

Combatir la causa si es posible.

Al interior calomel á dosis refracta, unido al extracto de opio. Hielo al interior y al exterior sin suspenderlo para nada; pomada narcótica y en último extremo vejigatorio de cantaridato de sosa.

Dr. Jesús H. Treviño.

Monterrey.

Empacar el vientre con una capa de ácido salicílico en polvo.

Dr. Pascual Teyssier.

Chiautempan, Tlaxcala.

Lavados uterinos en la metroperitonitis con solución de bicloruro de mercurio al uno por dos mil, tibia, hasta obtener un aseo completo; además, fricciones en el vientre con aceite de eucalipto cada cuatro horas hasta calmar el dolor.

Piquetes de animales ponzoñosos.

Las heridas emponzoñadas son frecuentes en los climas intertropicales; los animales ponzoñosos abundan y su ponzoña es muy activa. Los animales que más frecuentemente producen estas heridas, son: los abejas, los jicotes, las abispas; pero la más importante y más peligrosa es la herida que produce la *culebra de cascabel*, fácil de conocer por su cabeza aplastada y triangular, su cuerpo cilíndrico, ensanchado en su parte media. Tiene un aparato compuesto de dos bolsas de ponzoña situadas á la base de cada colmillo; estos son móviles y se enderezan cuando el animal abre la boca y penetran perpendicularmente en los tejidos. Después de la picadura, el herido siente un dolor agudo que se irradia á lo largo del miembro; los dos puntos rojos se hacen equimóticos; se inflaman y la tumefacción se extiende gradualmente, apareciendo en lugares distintos, flictenas llenas de serosidad rosada. Poco á poco el dolor cesa; la tensión inflamatoria da lugar á un empastamiento edematoso; los tegumentos se enfrían, se coloran de manchas violáceas, lívidas ó negras y aparecen placas gangrenosas. En este estado aparecen los síntomas generales graves: una angustia extrema, gran debilidad, dispnea, síncopes; el pulso es pequeño y desigual; hay náuseas, vómitos y diarrea profusa; el cuerpo se cubre de sudor frío; las orinas están suprimidas y la piel se hace ictérica; la sed es

devoradora; la lengua está gruesa y sale de la boca; hay hemorragias por las mucosas nasal é intestinal y la muerte llega en uno ó dos días. El tratamiento consiste en colocar en el miembro, arriba de la herida, una ligadura enérgica que se oponga á la circulación de la sangre, condición necesaria á la absorción. Se lava la herida y se comprime para quitar la mayor cantidad posible del veneno; si el orificio es estrecho, se debrida ampliamente. Se aplicará una ventosa sobre la herida y á falta de ésta, se practicará la succión, sin temor, siempre que las mucosas estén intactas. Por último, se recurre á las cauterizaciones por el fierro rojo ó á los cáusticos químicos. Se prescribirán infusiones excitantes, algunos sudoríficos; se colocará al enfermo en un lecho caliente y se le darán alimentos de fácil digestión, cuando el estómago los tolere.

PICADURAS DE ALACRÁN.—Nada puedo hacer mejor que trascribir lo que el ilustre médico de Durango, Dr. D. Carlos Santa María, ha escrito sobre este punto.

"El alacrán de Durango es una variedad del Ischnurus mexicanus del Sr. Villada. Originario de los países calientes ó de las regiones calurosas y de las templadas, llama la atención que viva en Durango, y que la variedad que está caracterizada por cierto color amarillento, que es la ponzoñosa, se encuentre ahí con ciertos elementos que sin duda no halla en lugares más cálidos, puesto que no se ha extendido á ellos, por más que, mediante las fáciles y relativamente frecuentes comunicaciones en que hemos estado durante muchos años con las costas del Pacífico, por Mazatlán y sus inmediaciones, jamás se ha propagado por allá. ¿Cuáles son esas condiciones? Lo ignoro enteramente; y lo que es peor, no recuerdo siquiera haber oído alguna hipótesis para explicar tal hecho de algún modo.

"El Ayuntamiento de Durango paga puntualmente lo mejor que puede, y desde tiempo inmemorial, el gasto que origina la matanza de alacranes; para lo cual, la Comisión de Salubridad, avisa al entrar la estación del calor, que es también la de los alacranes, desde qué día, á qué hora y en qué sitio recibirá los alacranes que se le entreguen vivos; así como el precio á que ha de

pagarlos, según su tamaño y sexo, pues por las hembras paga más que por los machos. Llegado el día, la Comisión por sí ó por medio de sus agentes, recibe los alacranes, presencia su matanza, y sigue diariamente haciendo lo mismo hasta que, con los aguaceros de fines de Junio y principios de Julio, baja la temperatura y concluye la estación propia para las excursiones de estos animales. He visto los libros de la Tesorería Municipal, que es la oficina pagadora, y allí he encontrado que el término medio que en algunas décadas da ochenta mil por año, ha sido en otras de cuarenta mil.

"¿Queréis saber ahora quién presta á la población el importante servicio de buscar y recoger los alacranes para la matanza? El pilluelo durangueño, enemigo jurado de los alacranes; el cual, con una serenidad y destreza suma, los persigue y los toma de las paredes y del suelo, en las calles, plazas, plazuelas y corrales, sobre todo en los suburbios, recorriendo esos lugares impávido, durante el crepúsculo vespertino y las dos primeras horas de la noche, con una tea *sui generis* en una mano, en la otra un otate para alcanzar los que andan alto, y una vasija colgada del cuello, donde los va encerrando, después de que con la uña del pulgar les ha arrancado la lanceta.

"Pero ya comprenderéis fácilmente que esta especie de policía no traspasa los umbrales de nuestras habitaciones: y que cada cual en su casa, porque los busca ó porque los encuentra sin buscarlos, mata cuantos alacranes puede y se desembaraza de tan terribles enemigos sin dar aviso de ello á las autoridades; por lo que es enteramente imposible llevar la estadística respectiva, y sólo se puede conjeturar que matando en cada casa, por término medio, de treinta á cuarenta cada año, y juntando este número al de los del Ayuntamiento, serán de 160 á 200 mil alacranes el total de los matados; cifra enorme enunciada de esa manera, y que da lugar á que se crea que ahí no damos un paso sin tropezar con tales bichos; pero que no lo parecerá tanto si se considera distribuída en 5,000 casas y en 365 días; y si se tiene en cuenta que donde esa plaga abunda es en los lugares sucios y menos frecuentados.

"No hay día del año ni hora del día en que pueda uno considerarse seguro de no encontrar en su cama, en su ropa ó donde pone la mano, á ese traidor enemigo, tanto más temible cuanto que, salvo un ligero silbido que da de vez en cuando, nada anuncia su presencia. Sin embargo, los meses peligrosos son los de la estación del calor, antes de las lluvias abundantes; y las horas en que suelen encontrarse, las que siguen inmediatamente á la puesta del sol. Creo que en todas las estaciones son igualmente venenosos; y la diversa intensidad de los accidentes, poniendo aparte la susceptibilidad individual, depende de la edad del escorpión, de la cantidad de ponzoña de que va cargado y de la mayor ó menor perfección con que el aguijón del animal penetra en la piel de la víctima que sufre la inyección; porque es una verdadera inyección dérmica ó hipodérmica la que hace el alacrán, cuando al azotar violentamente con su *post abdomen* ó cola, como todos le decimos, introduce en la piel la pequeña aguja curva, acanalada en su concavidad con que aquella termina, y por donde penetra al cuerpo del herido la ponzoña que lleva el animal en una vesícula que tiene en el último artejo ó cañuto, y hacia la parte superior del aguijón: ponzoña que, bien sea por la acción mecánica del piquete ó ya por verdadera eyaculación, es despedida por el animal y depositada en el espesor de la piel; después de lo cual el alacrán saca su lanceta y corre á ocultarse donde puede.

"En el mismo momento el picado por el alacrán sufre el dolor que le causa la picadura, y el cual dicen que es característico los que lo han experimentado; y queda en el lugar del piquete una manchita pequeña ligeramente roja, pero que no se percibe fácilmente. Entonces sigue una serie de fenómenos enteramente distintos si el alacrán *le hace* ó no *le hace* á la persona picada; es decir, si la ponzoña produce ó no produce por su absorción fenómenos generales. Si no los hay, sólo se agrega al dolor, y á la mancha de que ya hablé, un poco de adormecimiento en una zona más ó menos extensa alrededor del lugar picado; pero si hay envenenamiento, tras del adormecimiento ya dicho, viene el hormigueo que se extiende y va hasta la boca, la garganta y la na-

riz, lo que hace que el enfermo estornude y aun contra su voluntad se frote toda la cara, especialmente la boca y la nariz; á la vez que el aumento muy notable de la secreción de la mucosa de esas regiones y de los bronquios, hace babear á los enfermos y los obliga á sonarse y á espectorar frecuentemente copiosas cantidades de moco y de saliva. Viene luego el desorden en los movimientos, desde la contracción irregular, brusca é inesperada de un brazo, de una pierna ó de alguna parte de la cara, hasta la contracción tetánica y formidable de los músculos del cuerpo todo; con tal fuerza, que casi no es posible sujetar al enfermo durante las convulsiones, las cuales cesan, sin embargo, de cuando en cuando, para reproducirse tras pocos instantes y más y más violentas si el caso ha de terminar fatalmente; menos fuertes y menos frecuentes cada vez, si el caso ha de ser de éxito feliz.

"A consecuencia del trismus, ó como allá decimos, por estar trabados los enfermos, les es imposible abrir la boca para el paso de los alimentos, bebidas ó medicinas: los pulmones á más de atascarse por el exceso de las secreciones brónquicas, se congestionan hasta el último extremo: la sangre que se estanca ahí, lo mismo que en los ojos, la cara, el cerebro y la cabeza toda, circula con tal violencia y tal irregularidad, que se sienten, por decirlo así, las convulsiones del corazón, sin auscultarlo, y sólo con pulsar las arterias del enfermo: la respiración es jadeante, la temperatura pasa de 40°, el cuerpo se llena de sudor, los ojos inyectados se extravían, el estómago arroja los jugos y alimentos en él contenidos, con sangre muchas veces, y el enfermo, desesperado, furioso, sintiendo la contracción de su garganta, queriendo respirar á toda costa, sucumbe asfixiado ó muere por congestión; en el mayor número de casos, si el paciente es de menos de dos ó tres años, y disminuyendo las probabilidades de muerte, conforme aumenta el número de años, hasta cierto límite, pues los ancianos, aunque no tanto como los niños, mueren también fácilmente cuando les pica bien un alacrán.

"El horrible cuadro que tan imperfectamente he bosquejado, y en medio del cual el enfermo conserva su inteligencia toda, la vista y el oído, el gusto y el olfato, se desarrolla en un tiempo

que varía, comenzando algunos minutos después del piquete, y á más tardar después de hora y media ó dos horas, para terminar por la muerte en una, dos ó más horas, hasta veinticuatro tal vez, sin que yo recuerde haber visto algún caso de muerte después de un día completo; y sí recuerdo haber visto sucumbir á muchos niños en menos de una hora y á una señorita de 15 años en poco más de sesenta minutos.

"Los enfermos que no mueren, recobran su salud después de algunas horas; y salvo el cansancio, no conservan de ordinario más resquicio que el desagradable recuerdo del lance que han pasado.

"Ya que antes no lo hice, este sería el momento de manifestaros cuáles son las lesiones cadavéricas en tales circunstancias; pero jamás he hecho una autopsia ni he sabido que nadie la haya hecho en Durango, del cuerpo de algún individuo muerto de piquete de alacrán. La razón es obvia, los niños picados por este animal, que son los que mueren, no van al hospital; y en sus casas, nunca lograría uno el consentimiento de sus padres para hacer la autopsia.

"Parece que las cuestiones de diagnóstico debieran ser de lo más fácil del mundo; y sin embargo, ¡cuántas angustias hay que pasar en momentos tan preciosos para la vida del enfermo, como son aquellos en que se tiene que decidir si un niño que llora tenazmente y que sufre más ó menos, ha sido ó no picado por un alacrán que no parece, ó que si se encuentra no da más que una presunción de ser él la causa del llanto y de los sufrimientos de aquel niño, mientras no se presentan los síntomas generales causados por la absorción de la ponzoña, es decir, ¡cuando ya nada puede hacerse para impedir que la ponzoña entre en circulación!

"La manchita que queda en el lugar picado se confunde con las del piquete de las chinches y de las pulgas; es muy pequeña, difícil de percibir, aunque se busque; y el buscarla no es conveniente, puesto que, como allá es muy bien sabido, la impresión del aire al desabrigar á los enfermos, y el exponerlos á que se corte la transpiración, aumenta la gravedad del lance, ó la de-

termina en quien parece que de otra manera habría escapado de que *le hiciera* el alacrán. De todas maneras, al comenzar las convulsiones, alternativamente tónicas y clónicas, el cuadro es tan característico, que hasta la persona más torpe puede diagnosticar la lesión de que se trata; pero por desgracia, y sobre todo, para los niños, se ha perdido el precioso tiempo que pudiera haberse empleado en prevenir el mal, destruyendo la ponzoña en el lugar picado, para lo cual basta cauterizar con la lumbre de un cigarro, cortar la piel y extraer la ponzoña por succión; ó ligando cuando es posible, entre el lugar picado y el corazón. Y no creáis que solo en los niños es tan difícil y casi imposible en el mayor número de casos esta averiguación oportuna del lugar picado, para destruír, sacar de la piel ó estorbar la circulación de la ponzoña; también las personas grandes, pasados algunos segundos, tal vez uno ó dos minutos, en virtud de la sensación especial que se experimenta al rededor del piquete y que á poco se extiende más y más, no aciertan á determinar con precisión el lugar picado; motivo por el que, yo prefiero siempre una buena quemada, en la que el piquete del alacrán quede comprendido, con un puro, por ejemplo, á la incisión, la cual requiere cierta destreza y serenidad en quien ha de ejecutarla, y que aun así, no caerá siempre en el lugar en que se halla la ponzoña. Porque no hay que olvidar que en los breves minutos que pasan entre el piquete y la absorción de la ponzoña, solo por una providencial casualidad puede encontrarse un médico que haga esa pequeña operación; que es preciso que se resuelva á hacer, llegado el caso, todo el que viva en Durango y quiera salvar á sus hijos, si son pequeñuelos, de una muerte casi segurá, ó de un múy mal rato, si son grandes, cuando por desgracia les pique un alacrán.

"Tras de estos medios heróicamente preventivos, pero por desgracia tan difíciles de aplicar en los niños, por no saberse si hubo ó no piquete, ni cuál haya sido el lugar picado, vienen casi con las mismas dificultades para su aplicación, las inyecciones hipodérmicas al rededor del lugar picado, con el fin de neutralizar ó destruír las cualidades ponzoñosas del veneno del ala-

crán. Desde hace algunos años se recomendó en Alemania para tal fin la solución de cloruro de cal, que nunca usé, porque las personas grandes picadas de alacrán, únicas que pueden decir oportunamente dónde fué el piquete, mientras no les hace, esperan escapar; y si no han tenido el pequeño valor de quemarse ó dejarse quemar, menos tienen el de dejarse inyectar, mientras no vienen los síntomas terribles; y cuando vienen, ya es tarde para ir á probar si tienen ó no efecto las tales inyecciones.

"Iguales dificultades se presentan para aprovechar con la debida oportunidad el fruto que deban dar las inyecciones hipodérmicas de cloruro de oro, sobre cuya eficacia emprendimos algunos estudios á mediados del presente año (1893) los Doctores Gavilán, Herrera Mariano y yo, y pensamos completar el año entrante para publicar sus resultados. He aquí de que se trata.

"En Marzo del presente año el sabio director del Instituto Microbiológico de Saigon, Mr. Albert Calmette, dió cuenta en los anales del Instituto Pasteur del resultado de sus experimentos para curar las mordeduras de una de las más terribles serpientes de la Cochinchina, el Áspid, Cobra-capel (Naja Tripudians).

"Yo tuve noticias en Durango del precioso descubrimiento de Mr. Calmette durante el mes de Abril, y me propuse teniendo en cuenta la cuasi identidad de los síntomas que ocasionan los áspides con sus mordeduras y los alacranes con sus piquetes, hacer la prueba de las inyecciones de cloruro de oro (solución acuosa esterilizada al uno por ciento) hasta diez gramos, al rededor de la lesión y un poco abajo de las ligaduras que se ponen, cuando es posible, entre el corazón y el lugar picado; pero me lo impidió, primero, una grave enfermedad, y luego la falta de alacranes en número bastante para las experiencias, pues que había pasado ya su época cuando yo sané, y ni yo, ni mis compañeros los Doctores Gavilán y Herrera, que se ocuparon conmigo de este asunto, pudimos conseguir los alacranes necesarios para llegar á conclusiones terminantes.

"Pues bien, sean cuales fueren los resultados que se obten-

gan, el grave inconveniente para aprovecharse de ellos en la práctica será la necesidad de tener á la mano en el momento preciso al perito, armado con su jeringa y la solución de cloruro de oro, antes de que la ponzoña haya entrado al torrente de la circulación para ir á envenenar con su presencia los centros de la vida; y como de cada cien picados de alacrán en noventa y nueve sucederá lo contrario, tendremos que tocar otros recursos que los indicados hasta ahora, para curar los accidentes que no fué posible estorbar ni prevenir.

"Estos no pueden ser otros que los que se propongan para contrariar en el organismo los efectos de la ponzoña, vigorizar y sostener el sistema de modo que triunfe éste en la lucha que sostiene contra el agente morbífero, y favorecer su expulsión de la economía, de modo que ella, la expulsión, se verifique lo más pronto y cabalmente posible.

"Los baños calientes, las substancias amoniacales y la pilocarpina, con todos los agentes sudoríficos, llenarán la postrera indicación.

"Para llenar las otras se han propuesto y usado los siguientes medios que voy á enumerar rápidamente, agregando en pocas palabras el juicio que he formado de ellos.

"El opio, sus preparaciones y sus principios activos: suficientes para mitigar el mal, en los casos ligeros, nulos para los casos graves. Las bebidas alcohólicas, cognac, aguardiente, mezcal, etc., están en el mismo caso que el opio.

"Los bromuros alcalinos, fáciles de administrar y sin peligros, pero ineficaces para los casos muy graves. El curare, la fisostigmina y la eritricna, no usadas aún, y peligrosísimas, como lo prueban las experiencias hechas durante el año último por mi inteligente y buen amigo el Dr. M. Herrera, á quien acompañé varias veces en el estudio que emprendió para probar los efectos de estas substancias en los animales picados antes por algún alacrán.

"Las corrientes eléctricas continuas y descendentes propuestas por los Dres. Zárraga y Herrera en un trabajo que no se publica aún, pero que no se han usado hasta la fecha.

"El cloral, que asociado á los bromuros, es la medicina más usada en estos tiempos, y que tiene los inconvenientes propios de esa sustancia en dosis fuertes, y tales como se necesitan para el caso.

"Y, por último, las inhalaciones de cloroformo, que por primera vez me atreví á emplear el año de 1859, y cuyos efectos voy á daros á conocer, copiando lo relativo á ellos de una memoria que publiqué en Durango el año de 1867.

"Animado en los primeros años de mi residencia como médico en este lugar, por los buenos efectos que produce el alcohol en los picados de alacrán, que tuve ocasión de ver repetidas veces, en personas de alguna edad que se lo aplicaban por su propia orden, quise probarlo en los niños; pero tropezé con algunas dificultades, y considerando que en mi modo de ver las inspiraciones del cloroformo no hacen otra cosa que embriagar al hombre á un grado sublime, me resolví á sustituír en los niños el uso del alcohól bebido, con el de esa especie de alcohol de quinta esencia que se llama cloroformo, aplicándolo en inhalaciones. Hícelo así, en efecto, y hasta la fecha no tengo sino motivos de felicitarme. He aquí en resumen el resultado de mis observaciones.

"En el espacio de ocho años he usado el cloroformo en treinta y un casos: veintinueve han salvado, dos han muerto. Entre los salvados, ha habido desde niños de seis meses hasta personas de dieciocho años. De los muertos un niño era de trece años: fuí llamado á asistirle á las nueve horas de picado y cuando se encontraba ya en una situación muy deplorable: el otro fué un niño de siete años: después de dos horas de administrarle el cloroformo, le creí fuera de peligro y me separé de él: á la mañana del día siguiente supe que había muerto; y no pude recibir los informes necesarios para formar un juicio exacto sobre lo acaecido.

"He consumido en estos casos con la debida prudencia desde una hasta seis onzas de cloroformo: nunca he llevado la anestesia á un grado muy avanzado, y jamás he tenido que deplorar una desgracia.

"Por término medio he logrado que se calmen los accidentes, de manera de considerar al enfermo sano y salvo en un par de horas.

"Comienzo á usar el cloroformo tan luego como aparecen las convulsiones, nunca lo he usado antes: las convulsiones cesan á las ocho ó diez inspiraciones, y el enfermo, aunque haya estado momentos antes en una situación horrible, descansa acto continuo: todos los accidentes cesan, y él se tranquiliza frecuentemente hasta dormirse. Una vez que está quieto, dejo de darle el cloroformo, aunque cuento con que pasados algunos minutos aparecen los síntomas del piquete de alacrán; entonces vuelvo á darle el cloroformo, y así insisto hasta que el paciente se alivia definitivamente. Nunca he querido sostener al enfermo en un sueño profundo y constante, porque es bien sabido que el cloroformo debe usarse con prudencia y mesura; y por otra parte, siempre he visto que sobre lograrse desde las primeras aplicaciones una calma tan completa como uno quiera, quitando el cloroformo, cuando reaparecen los síntomas del mal, van siendo cada vez menos fuertes y alarmantes, y se dilatan más en reaparecer; y he creído que este modo de curar, cuasi sin peligro, en manos de un médico prudente, es preferible á correr el riesgo que pudiera haber en tener al enfermo constantemente dormido.

"En resumen, creo que el cloroformo si no es un remedio infalible, es un excelente remedio para una inmensa mayoría de casos verdaderamente difíciles; y es un hecho que desde el momento mismo de su aplicación, el enfermo descansa cuanto se quiera, se alivia en fin, y termina con él el cuadro horrible que presenta un picado de alacrán. Por desgracia soy el primero en confesar que este remedio nunca podrá ni deberá ponerse en manos de todo el mundo, y conozco que los médicos mismos no debemos abusar de él. Sin embargo, no he querido perder esta oportunidad de dar á conocer el resultado de mis trabajos en esta materia; y aunque sé que por lo pronto no serán útiles para la gente á quien con especialidad va dirigida esta memoria, espero que mis compañeros experimenten este método que me

atrevo á recomendarles para los casos muy difíciles; y confío en que entonces no será perdido mi trabajo."

"Veinticinco años han trascurrido desde que se publicaron las líneas anteriores, y hoy en vez de 31, podría referirme á más de 300 casos en que se ha empleado el cloroformo; si no todos felices, en cuanto á salvar la vida del picado de alacrán, sí la mayor parte; y procurando á todos el alivio, la tranquilidad que se ha menester para esperar la acción de las medicinas que proporcionen la eliminación de la ponzoña, y el dominio completo de una situación tan violenta como terrible para el paciente, para sus deudos y para el médico que la presencia, mientras no logra dominar las horrendas convulsiones con que va á luchar.

"No se ha hecho aún el análisis químico de la ponzoña de este arácnido; pero puedo asegurar, en contra de lo que se ha dicho muchas veces, que no contiene ni vestigios del ácido cianhídrico. El estudio microscópico sí está hecho ya por los Sres. Dres. Fernando Zárraga y Mariano Herrera, constando los resultados en una Memoria escrita por ambos que no se ha publicado aún y que yo no puedo ni debo divulgar sin autorización expresa para hacerlo.

"Ahora que ya conocéis cuál es y cuánto vale este terrible enemigo de los niños de Durango, y que sabéis también cuáles son nuestras armas para defenderlos, no extrañaréis que mueran cada año cuarenta niños poco más ó menos.

"¿Qué podríamos hacer para evitarlo, ó siquiera para disminuir ese número? ¿Será cierto que el annamita que proporcionó á Mr. Calmette los 30 áspides que le sirvieron para sus experiencias, posee un remedio, mediante cuyo uso no le causan daño las mordeduras de esas serpientes? ¿No nos será permitido pensar en el modo de vacunar á los niños para darles inmunidad contra los efectos de la ponzoña del alacrán, á pesar de que es bien sabido que ni uno ni varios piquetes del animal mismo proporcionan tal inmunidad?

"Ahí tenéis varios problemas que me atrevo á proponeros en bien de la ciudad donde nací, á vosotros los que tantas pruebas

habéis dado y seguís dando en nuestra patria, de acendrado amor á la ciencia y á la humanidad.

"No toméis á mal que sean estas mis últimas palabras: ayudadme, señores: honorables miembros del primer Congreso Médico Mexicano, ayudadme á salvar esos pobres niños, que por mi conducto os piden el escudo de vuestras luces, para defenderse del enemigo mortal que los sorprende y los martiriza aun en el regazo de sus infelices madres: estudiad para ellos, salvadlos; y entonces será inmensa nuestra gratitud como lo es hoy nuestra esperanza en vuestra ciencia.

"Entre tanto el inteligente y laborioso Mr. Calmette continuaba sus experiencias relativas á los efectos de la ponzoña del áspid *Naja tripudians;* y en mí crecía la íntima convicción de la cuasi identidad de las ponzoñas del alacrán y del *Naja*, á juzgar por lo muy parecido de sus efectos, que llega hasta tal punto, que se confunden enteramente las descripciones de los accidentes causados por la mordedura del Cobra-capel de la India y del alacrán de Durango.

"Con semejante convicción, y cuando por desgracia ya no era tiempo de recoger alacranes para hacer las pruebas correspondientes, vino á sorprenderme de un modo muy agradable la lectura de lo que Mr. Calmette dijo en la Academia de Ciencias de París, en la sesión del 27 de Marzo de 1894. Vedlo aquí. "Se puede, dijo, dar inmunidad á los animales por lo que toca á la ponzoña de las serpientes, ya sea por medio de inyecciones repetidas de dosis, primero pequeñas y después mayores, de esa ponzoña; ó por medio de inyecciones sucesivas de ponzoña mezclada á algunas sustancias químicas, entre las que citaré de preferencia el cloruro de oro y los hipocloritos de sosa ó cal. En este último caso, la inmunidad se obtiene empleando un método análogo al que los Sres. Roux y Vaillard han utilizado para producir el estado refractario del tétanos. El suero de los animales tratados de ese modo, es preventivo, antitóxico y terapéutico, exactamente como lo es el de los animales inmunizados con respecto á la difteria ó al tétanos; posee estas propiedades, no sólo con relación á la ponzoña que ha servido para hacer inmu-

ne al animal de donde se toma dicho suero, sino aun para la ponzoña de otros animales. Así, por ejemplo, el suero que se toma de un conejo inmunizado ya para la ponzoña del *Cobra-capel*, es antitóxico también para la ponzoña de la víbora de Francia, del *Hoplocephalus* y del *Pseudelius* de Australia. La potencia antitóxica *in vitro*, es desde luego muy variable según las dosis de la ponzoña con la cual es inmunizado el animal que da el suero. Las propiedades antitóxicas del suero pueden desarrollarse en la sangre de animales no inmunizados, después de que se les ha hecho una sola inyección de una dosis de ponzoña que no sea mortal. Puede desarrollarse asímismo esa inmunidad, bajo la influencia de inyecciones repetidas de hipocloritos alcalinos, en solución débil y sin mezcla de ponzoña. Los conejos que han recibido, por ejemplo, una inyección de suero terapéutico de cinco cent. cúbicos, antes de que pase media hora de que se les haya inyectado la ponzoña, se salvan todos; y es de suponerse que en el hombre la eficacia del suero terapéutico no será inferior á lo que es en los animales. Y entretanto se emplea en la práctica la seroterapia, contra la mordedura de animales ponzoñosos, se deben utilizar con preferencia al cloruro de oro, los hipocloritos alcalinos, cuyas propiedades neutralizantes son mucho más eficaces para curar á las personas mordidas. En tal caso se deberán inyectar al rededor, y á alguna distancia de la mordedura del animal ponzoñoso, 20 ó 30 cent. cúbicos de una solución de hipoclorito de cal (cloruro de cal del comercio), que se preparará en el momento de ir á usarse, poniendo cinco cent. cúbicos de una solución de cloruro, al ocho por ciento, en cuarenta y cinco cent. cúbicos de agua bien hervida. Ya yo he demostrado que los conejos á quienes se inyecta una dosis mortal de ponzoña, la que ordinariamente los hace morir, á más tardar en un par de horas, se salvan con el uso simple del cloruro de cal, siempre que se les cure de este modo desde antes ó hasta un poco después de que hayan pasado veinte minutos. Y hay que advertir que ordinariamente las víboras más malignas, no matan á un hombre en tan corto espacio de tiempo. Creo, pues, que cuando se pueden usar concu-

rrentemente las inyecciones de hipoclorito de cal y de sueros inmunizantes, cuya potencia terapéutica es mayor, la mortandad ocasionada por las mordeduras de animales ponzoñosos, quedará reducida á los individuos que no se curen."

"En apoyo de la respetable opinión de Mr. Calmette tenemos lo hecho antes en Río Janeiro por el Dr. Lacerda, con la solución de permanganato de potasa, y las experiencias hechas en Bon (Alemania), por el Dr. Aron, cuyo resultado presentó su maestro el Dr. Binz á la Sociedad de Historia Natural y Medicina del Bajo Rhin, referentes á la curación de las mordeduras del *Naja tripudians*, llamado en Alemania víbora de anteojos.

"El Dr. Aron, antes de referir cuál es el resultado de sus experiencias propias, pasa revista al gran número de remedios empleados en la India para la curación de la mordedura del Cobra-capel; desde la aplicación de la piedra llamada de serpiente, que venden allá los frailes de Manila, quienes aseguran que colocada sobre la mordedura absorbe el veneno; las quemaduras con pólvora y varios remedios secretos, hasta las dosis fuertes de alcohol, la cafeína y la atropina; y demuestra que son inútiles, pues que no dan resultados favorables. Examina los efectos del permanganato de potasa propuesto por el Dr. Lacerda, y asegura que en sus manos no ha dado esa substancia los éxitos que tuvo Lacerda, puesto que de trece experiencias sólo seis fueron felices; lo que atribuye á la mayor actividad de la ponzoña de la vívora de anteojos, sobre cuya ponzoña hizo él sus experiencias, mientras que el Dr. Lacerda experimentaba con las ponzoñas del *Crotalus horridus;* y luego dice textualmente: "Muy buenos resultados nos han dado aquí las inyecciones hipodérmicas de cloruro de cal, puesto que en las 17 experiencias consecutivas, se salvó el animal. Los 17 casos referidos prueban que es posible neutralizar el efecto de la ponzoña por medio de las inyecciones del cloruro de cal, y juntas á hechos ya conocidos, me hacen creer que la mordedura de las víboras ponzoñosas, debe curarse ligando, chupando la ponzoña por medio de ventosas ó con la boca si fuere preciso, tomando las debidas precauciones, y con inyecciones hechas al rede-

dor del lugar mordido, con una solución al 25 por ciento de hipoclorito de cal." El Dr. Bínz, para concluir su relato, aventura la idea, tal es su confianza en la acción hipodérmica de los cloruros alcalinos, de que en su concepto, así como triunfan de la ponzoña del *Cobra-capel*, así deberán producir buen efecto para la curación de la rabia; y agrega que por falta de ponzoña de *Naja*, no ha podido continuar sus experiencias.

"Resulta, pues, tanto de los trabajos del Dr. Aron, relatados por Binz, como de los más recientes de Calmette, 1º que en los animales, las inyecciones hipodérmicas de una solución débil de cloruro de cal, son un remedio seguro para salvarlos de la muerte que debería producirles la inoculación de una dosis mortal de la ponzoña de las víboras más venenosas; 2º que los hipocloritos solos, ó con sueros de animales inmunizados, pueden dar inmunidad con relación á la ponzoña inmunizante, y aun con respecto á ponzoñas análogas, siempre que se proceda á emplear las inyecciones de esas substancias de un modo conveniente; y 3º que es de presumirse que en el hombre esas substancias deben producir tan buenos efectos como en los animales.

"Ahora bien; es tal el número de desgracias que causan en nuestros campos las diversas serpientes que hay en ellos, que aun prescindiendo del provecho que puedan dar esas inyecciones para curar el piquete del alacrán, siempre debe considerarse como de suma importancia el descubrimiento de un remedio casi infalible contra las mordeduras de las víboras; pero á más, se trasluce ya ahí la posibilidad de dar inmunidad al hombre, con respecto á las víboras y al alacrán, por medio de las inyecciones de sueros adecuados ó de hipocloritos alcalinos; y esto nos hace concebir las más lisonjeras esperanzas de que llegará ya pronto el día que sea posible inmunizar á los niños contra la ponzoña del alacrán.

"Si así fuere, si la ponzoña del alacrán de Durango está entre aquellas cuyos efectos pueden prevenirse á más de curarse ciertamente por la aplicación juiciosa de esas substancias empleadas por la vía hipodérmica, yo me consideraré dichoso por haber contribuído en cuanto pude á divulgar lo que se dice en

Europa sobre estas materias, para que si no yo, otros de los médicos de nuestro país, hagan los estudios y experiencias relativas á la solución del problema de que se trata.

"Sé muy bien que ni á la vacuna del inmortal Jenner le faltaron ni le faltan enemigos, y que sobra gente ignorante y refractaria que no sé por qué inconcebible fatalidad se niega á recibir sus inmensos beneficios. ¡Y con cuánta más razón, sobre todo al principio, se negarían las gentes á que sus hijos fuesen inyectados para evitarles una desgracia que nunca les parecería bastante inminente! Sé también que en la práctica ha de haber inmensas dificultades para lograr que las personas picadas de alacrán y las mordidas por las víboras se dejen inyectar para curarse; y que no siempre habrá cerca un médico que pueda aplicar la seroterapia ó las inyecciones de cloruro de cal; pero sé también que las grandes conquistas no se hicieron jamás en sólo un día y que los grandes beneficios no se consiguen fácilmente á todas horas. ¡Ojalá que el respetable nombre del 2º Congreso Médico Nacional sirva de escudo á este imperfecto trabajo cuyo único fin, es el de contribuir á implantar en nuestro suelo la seroterapia y el uso de las inyecciones de los hipocloritos alcalinos como medios preventivos y curativos de los accidentes que causan con sus mordidas ó piquetes los animales ponzoñosos!"

NOTA.—Este estudio ha sido presentado por su autor al primero y segundo Congreso Médico Mexicano.

PIQUETE DE ALACRANES Y EN GENERAL DE TODO ANIMAL PONZOÑOSO.

Dr. Francisco M. Palacios.

Bramador, E. de Jalisco.

Agua destilada	grm.	150.00
Yoduro de potasio	,,	1.00
Bromuro de potasio	,,	4.00
Licor de Van-Swieten	,,	20.00

Tómese la mitad de una sola vez, ó en cucharadas continuadas y al cabo de quince minutos, si no hay mejoría notable, tómese un sudorífico de infusión de hojas de jaborandi. Terminando el sudor aplíquese la otra mitad de la poción de una vez ó en cucharadas continuadas.

Hay más de trescientos casos en que se ha usado esta fórmula, y la estadística da el uno por ciento de mortalidad.

Hay que recordar que la estadística de los otros procedimientos, da el veinte ó veinticinco por ciento de mortalidad.

En estos trescientos casos, están comprendidos niños, algunos recien nacidos y otros menores de siete años y las observaciones son tomadas en las costas del Pacífico, en donde abundan y son tan temibles los animales ponzoñosos.

PIQUETES DE ALACRÁN.

Dr. R. Ortega.

C. Porfirio Díaz.

Un centigramo de clorhidrato de pilocarpina en inyección hipodérmica.

Dr. Alfredo Higareda.

Huejotzingo, Puebla.

Ha usado con éxito la fórmula del Dr. Isauro Guerrero.

Agua de azahar........................	grm.	120.00
Bromuro de potasio y sodio de c. c......	,,	4.00
Almizcle..............................	,,	0.30
Morfina...............................	,,	0.05

Cucharadas.

Una cucharada cada cuarto de hora, después cada media hora y después cada hora según vayan mejorando los síntomas.

Dr. Marcos Mazari.

Mineral de Huautla, E. de Morelos.

Agua..................................	grm.	120.00
Bromuro de potasio.....................	,,	4.00
Clorhidrato de morfina.................	,,	0.05
Jarabe de cloral.......................	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora hasta que el enfermo se duerma.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Polvo de simava cedrón..................	grm.	2.00
Agua destilada..........................	,,	400.00
Hágase infusión y añádase jarabe simple.	,,	30.00

Medios pozuelos.

Un medio pozuelo cada hora.

Dr. Bernabé Padilla.

La Noria.

Infusión de canela	grm. 40.00
Yoduro de potasio yodurado	de 4 á 5 gotas.
Jarabe c. b.	

Cucharadas.

Una cucharada cada cinco minutos.

Dr. L. Pola.

Túxtla Gutiérrez.

Cloruro de cal	grm. 30.00
Sal máxima	,, 80.00

Uso externo.

Pónganse treinta gramos de esta mezcla en un vaso de agua y con esta solución se friccionan las partes picadas.

CONTRA EL ENVENENAMIENTO PRODUCIDO POR LA MORDEDURA DE VÍBORA.

Dr. Octaviano León Navarro.

Tangancícuaro, E. de Michoacán.

Ligadura pronta, fuerte y casi inmediata á la mordedura.

Ensanchamiento de la herida con la prudencia que exija el miembro lastimado. Succión de dicha herida por una persona que previamente se lave la boca con aceite de oliva.

A continuación:

Bromuro de estroncio	grm. 15.00
Agua destilada	,, 240.00

Cucharadas.

Una cada cinco minutos.

A continuación de lo prescrito aplíquese por espacio de veinticuatro horas, renovándose cada dos, una rodaja del tallo ó sumidades acuáticas del *alcartaz (Azum maculatum de Lineo).*

Durante las veinticuatro horas que se aplica el tratamiento dicho, es de suma importancia aflojar la ligadura por intervalos. Si se presenta la tumefacción durante el tiempo expresado, se aplica sobre el miembro tumefacto, aceite de oliva algo caliente ó fomentos de cocimiento de espárrago. A las veinticuatro horas se afloja la ligadura y se administra al paciente un cocimiento de *yerba catarina (salvia fragantísima).* Los fenómenos secundarios son de muy poca importancia.

El tratamiento anterior lo tengo experimentado y probada su eficacia en repetidos casos de mordedura de víbora.

OBSERVACIÓN RECOGIDA EN UN CASO DE PIQUETE DE TARÁNTULA.

Dr. O. León Navarro.

El brazo derecho muy hinchado en su tercio inferior y una aereola roja en este punto y en el centro un pequeño punto rodeado de una diadema violácea. Había cefalalgia y opresión de pecho, un sudor muy abundante.

Tratamiento:

Abertura del punto violáceo. La ligadura no tenía objeto, puesto que la hinchazón estaba muy extendida.

Prescripción:

Infusión de borraja..................... grm. 120.00
Tintura de aristoloquia.................. ,, 1.00
Jarabe simple c. b.

Pocillos.

Hasta producir la diaforesis abundante.
Aplíquese una rodaja de la sumidad del tallo acuático de alcartaz sobre la punción y pónganse fomentos tibios de acetato de plomo en agua de malva de hoja redonda.

Pitíriasis.

Con el nombre de pitiriasis se han descrito muchas enfermedades cutáneas que solo tienen de común el modo con que se hace la descamación de la epidermis. Solo *la pitiriasis rubra* y *la pitiriasis versicolor* merecen descripción especial, no obstante que la denominación *de pitiriasis* no conviene á estas enfermedades.

En la actualidad la palabra pitiriasis sirve para designar el modo de descamación de la piel por finas escamas furfuráceas.

La pitiriasis rubra es muy rara, está caracterizada por la rubicundez y la inflamación de la piel, cuya epidermis se separa en pequeñas escamas ó en colgajos finos, sin que haya ni pápulas, ni vesículas, ni pústulas, ni exudación alguna.

La pitiriasis versicolor impropiamente llamada *manchas hepáticas* es una enfermedad caracterizada por la formación de manchas irregulares más ó menos extensas que varían de dimensiones desde la de una lenteja hasta el tamaño de la palma de la mano; se sitúan en el tronco, en el cuello, en los miembros, pero nunca en las manos ó en los piés. Estas manchas son brillantes ó mates. Siempre que se raspan se llega á quitar la epidermis bajo la forma de polvo harinoso.

Se trata esta enfermedad por fricciones con jabones de potasa, imbrocaciones con tintura de yodo, unciones con pomadas de azufre, de calomel ó de turbit mineral.

PITIRIASIS DEL CUERO CABELLUDO.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Timol puro..	grm.	1.00
Biborato de sosa..................................	,,	6.00
Agua de colonia..................................	,,	200.00

Lociones.

Dos veces al día.

PITIRIASIS VERSICOLOR.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Protoyoduro de mercurio........................	grm.	0.15
Extracto de guayacán...........................	,,	0.30
,, de opio..	,,	0.05

Para ocho píldoras.

Una píldora tres veces al día.

Nitrato de potasa..................................	grm.	8.00

En ocho papeles.

Un papel en la mañana y otro en la tarde.
Como tópico pomada de calomel.

Placas mucosas.

(Vease sífilis.)

Dr. Eduardo Lamicq.

México.

Agua destilada......................................	grm.	30.00
Ácido crómico.......................................	,,	1.00

Toques.

Tres veces al día.
No causan dolor, se limpian y cicatrizan rápidamente las placas.
Aplicar el tratamiento interior antisifilítico.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Papaina	grm.	2.00
Glicerina neutra	„	10.00
Alcohol alcanforado	„	5.00
Acido fénico	„	3.00

Toques.

Tocar las placas con un pincel.

Pleuresía.

Es la inflamación de la pleura. Es *aguda* ó *crónica*, *seca* ó *con derrame*, (seroso, purulento, hemorrágico).

La *pleuresía aguda* (pleuresía *simple*, *serofibrinosa)* principia bruscamente por calofríos repetidos, una fiebre muy viva, un dolor de costado muy intenso, una tos seca provocada por los movimientos del enfermo, por la percusión ó la impresión del aire; una dispnea más ó menos intensa. En otros casos, no se anuncia por síntomas fáciles de reconocer y tiene evolución lenta, sorda, sin dolor de costado, poca fiebre, pero dando siempre nacimiento á opresión y casi siempre tos. Puede distinguirse desde su principio auscultando al enfermo cuando aparecen los primeros síntomas. En casi todos los casos hay diminución del ruído vesicular, estertores finos y frotamientos secos (raramente la pleuresía primitiva queda seca), después de algunos días se produce el *derrame*. En este período la enfermedad se caracteriza por un aumento de volumen muy marcado del torax, variable según la abundancia del derrame, la macicez á la percusión ocupa las regiones declives y casi siempre se desaloja cuando el enfermo cambia de posición; el sonido *skodico* al vértice del pulmón que sobrenada en el líquido derramado, la abolición ó la diminución de las vibraciones bucales en toda la zona de macicez; á la auscultación se nota la diminución del murmullo vesicular, y al nivel del derrame y un poco arriba, la existencia de un soplo suave expiratorio y la *egofonia*. La *pectoriloquia áfona* se percibe al mismo tiempo que el soplo. Si el derrame aumenta los órganos en relación con la cavidad toráxica se des-

alojan por la presión del líquido. El hígado se baja cuando el derrame se sitúa del lado derecho, y el corazón está desviado hacia éste lado cuando el derrame se sitúa del lado izquierdo. Pero al mismo tiempo los signos estetoscópicos se modifican. El silencio respiratorio es absoluto; la egofonía desaparece para dar lugar á la broncofonía. El soplo ya no se oye, ó bien hay un soplo anfórico que reemplaza al soplo suave precedentemente oído. La macicez es completa en toda la extensión del derrame, la dispnea es extrema; el decúbito que al principio se hacía sobre el lado enfermo ya no es posible del lado donde existe el derrame. Si la enfermedad marcha hacia su curación, estos signos físicos disminuyen de intensidad, después desaparecen para dar lugar lenta y progresivamente á la vuelta de la sonoridad y de las vibraciones toráxicas y á los ruidos de frotamiento suaves, más frecuentemente, á estertores subcrepitantes. Estos frotamientos que en la pleuresía seca son casi patognomónicos, se perciben en la pleuresía serofibrinosa solamente al principio y al fin de la enfermedad. La marcha y la duración de la pleuresía aguda fibrinosa son muy variables; bien que la enfermedad se termine frecuentemente por la curación, el pronóstico siempre es serio, por las complicaciones que pueden sobrevenir de un momento á otro y que, los derrames muy abundantes son muy peligrosos (congestión pulmonar, muerte súbita por detención de corazón, bronquitis sofocante).

La causa más frecuente de esta enfermedad son los enfriamientos; pero se observa más frecuentemente en individuos que están predispuestos, y en particular, en los artríticos.

El tratamiento consiste al principio en una revulsión enérgica; vejigatorios, ventosas, sanguijuelas. Los diuréticos, los purgantes, los sudoríficos, convienen en los casos de derrame moderado y de pleuresía aguda febril. Cuando la fiebre se ha moderado, los vejigatorios volantes activarán la reabsorción del derrame y evitarán las reincidencias. Cuando el derrame es muy abundante y amenaza asfixia, cuando á pesar del tratamiento el derrame permanece estacionario, se recurrirá á la toracentesis ó la pleurotomía.

La pleuresía aguda puede ser doble, principalmente en los tuberculosos, y en este caso puede dar nacimiento á síntomas extremadamente graves. Muy frecuentemente ocupa una región limitada de la pleura. De estas pleuresías parciales la más frecuente es la pleuresía *diafragmática*. En este caso, el dolor es excesivo y provocado por la presión ejercida en un punto intermediario entre el ombligo y el apéndice xifoides (botón diafragmático) ó bien en el cuello al nivel del escaleno anterior (trayecto del nervio frénico). La opresión es extrema; los signos estetoscópicos faltan frecuentemente. La enfermedad puede ser muy larga sin que la pleuresía se propague. Se termina algunas veces por la supuración.

Por el nombre de *pleuresía areolar ó multilocular* se designa una forma frecuente de la enfermedad, en la cual la cavidad pleural está tabicada en gran número de lóculos distintos. En lugar de ser primitiva la pleuresía aguda, puede ser consecutiva á una flegmasía de las vías respiratorias ó á una enfermedad general (fiebres eruptivas, etc.).

Con el nombre de *pleuresía reumatismal* se describe una pleuresía de marcha rápida, sobreviniendo en el curso de un reumatismo articular, caracterizada por un dolor de costado, sobre todo, al nivel de los músculos intercostales, después un derrame seroso que da lugar á una dispnea extrema.

Pleuresía crónica. Sucede á una pleuresía aguda cuyo derrame no se ha reabsorbido ó está enquistado; ó es crónica desde su principio; pero entonces, como ciertas pleuresías secundarias, queda seca desde su principio hasta su terminación. El primer caso puede durar mucho tiempo y acabar por curar *por una retracción del torax*. En el segundo caso, determina entre el pulmón y la pared torácica adherencias muy sólidas, muy gruesas, constituídas por falsas membranas voluminosas. El líquido del derrame puede quedar seroso, pero frecuentemente es espeso, con restos de falsas membranas en la cavidad pleural. El pulmón rechazado á la ranura costovertebral, está duro, congestionado, escleroso. La pleuresía crónica puede curar, pero siempre es una enfermedad seria, que es preciso tratar enérgicamente.

La pleuresía *crónica tuberculosa* es una enfermedad siempre mortal. Frecuentemente la pleuresía crónica es *hemorrágica* ó *purulenta*. La *pleuresía hemorrágica*, se observa en los casos donde las falsas membranas son muy vasculares y algunas veces después de la toracentesis, ó bien es síntoma de un cáncer ó de una tuberculosis de la pleura. Se reconoce la pleuresía hemorrágica por un análisis riguroso de las causas que le han dado nacimiento. La punción demuestra la naturaleza del líquido. La pleuresía hemorrágica simple cura fácilmente. La pleuresía hemorrágica tuberculosa ó cancerosa siempre es mortal.

La *pleuresía purulenta* es interlobular, ú ocupa toda la cavidad pleural. En este último caso, el líquido puede ser muy abundante y los síntomas difieren poco de los de la pleuresía aguda. La fiebre toma el carácter de la fiebre hética.

Cuando el líquido tiende á formarse una vía hacia afuera, hay edema de la pared y poco á poco se forma la fístula por donde sale el líquido durante un tiempo muy largo. Otras veces la colección purulenta se abre una vía por los bronquios y es arrojada por accesos de tos. Las causas de la enfermedad pueden ser un traumatismo (contusión, fractura, caries costal) ó bien una enfermedad general. La pleuresía purulenta nunca cura espontáneamente. El tratamiento que mejor resultado me ha dado en varios casos de pleuresía purulenta, es la pleurotomía y canalización de la cavidad, amplios lavados con solución bórica al cuatro por ciento á una temperatura regular y curación antiséptica.

*Dr. Vicente Sierra.**

Apam.

El primer día.

Agua hirviendo	grm.	150.00
Hojas de jaborandi....................	,,	5.00

Hágase infusión, fíltrese y endúlcese para tomarla de una sola vez.

Si el enfermo suda abundantemente se puede asegurar que no habrá derrame en la pleura.

Si el dolor es muy agudo, sanguijuelas en el lugar del dolor y preparaciones opiadas al interior.

* El Dr. Sierra ejerce en un lugar en que la pleuresía es muy frecuente y en 31 años no ha visto formarse un derrame aplicando su tratamiento.

Dr. G. Chávez.

Tasco.

Extracto de digital	grm.	0.20
Infusión de sauco y guayacán	,,	125.00
Jarabe de éter	,,	30.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Para el dolor y accesos dispneicos, inyecciones subcutáneas de morfina de 0.01 á 0.02 centigramos: vejigatorio de cantaridato de sosa. Purgante en la declinación de la enfermedad.

Dieta láctea.—Punción en los vastos derrames.

Infusión pectoral	grm.	120.00
Acetato de potasa	,,	12.00
Salipirina	,,	4.00
Tintura de digital	,,	4.00
Jarabe gomoso	,,	30.00

Cucharadas.

Una cada hora.

EN EL SEGUNDO PERÍODO.

Infusión de polígala	grm.	100.00
Yoduro de potasio	,,	3.00
Jarabe de codeina	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. José B. López.

Campeche.

Polvos de Dower	grm.	1.20
Kermes mineral	,,	0.30

En doce papeles.

Un papel cada hora.

DOLOR PLEURAL.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de asclepias tuberosa		*12 gotas.*
Agua	grm.	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

PLEURESÍA CON DERRAME.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Vejigatorio amplio.—Sudoríficos.—Dieta láctea.—Yoduro de potasio y régimen tónico.

Dr. Pascual Teyssier.

Chiautempan, Tlaxcala.

Goma amoníaco........................	grm.	2.00
Cognac................................	„	60.00
Cocimiento de raíz de altea............	„	200.00
Tintura de almizcle....................		*10 gotas.*
Jarabe de cinco raíces..................	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Pleuroneumonía.

(Véase Pleuresía y Neumonía.)

Dr. M. Medal.

Tacámbaro, E. de Michoacán.

Polvo de ipecacuana de 1.30 á	grm.	2.00
Agua	„	500.00

En 3 tomas.

Una cada cinco minutos.

Cocimiento fuerte de tabachín y tilia	grm.	350.00
Clorato de potasa de 0.30 á	„	1.20
Jarabe tabaico..........................	„	30.00

Cucharadas.

Cuatro cucharadas cada media hora hasta la sudación, y si es necesario, ventosas escarificadas.

Pleurodinia.

La pleurodinia es un dolor intercostal debido al reumatismo de los músculos de la pared torácica. Sobreviene bruscamente casi siempre sin fiebre ni calofrío (lo que la distingue de la neumonía y de la pleuresía), y se caracteriza por un dolor muy vivo exasperado por la presión, por los esfuerzos de tos, las inspiraciones profundas, los movimientos, etc. Este dolor puede limitarse á un solo punto. Los movimientos respiratorios son muy

dolorosos, sobreviene dispnea, y á la auscultación el murmullo vesicular está un poco disminuído. La duración de la enfermedad es variable, generalmente corta; pero puede pasar al estado crónico. La auscultación hará distinguir la pleurodinia de la neumonía, de la pleuresía y de la pericarditis, que principian por un dolor de costado. En los casos dudosos, la presión ejercida en la masa muscular, muy dolorosa en la pleurodinia, bastará para fijar el diagnóstico. La neuralgia intercostal sigue el trayecto del nervio y tiene puntos dolorosos característicos. Se cura la pleurodinia por los linimentos opiados y cloroformados, por pomadas de veratrina y de morfina, por aplicaciones de vejigatorios morfinados; si la enfermedad es más violenta, por la aplicación de ventosas escarificadas. Una inyección hipodérmica de morfina ó de agua de laurel cerezo es muy útil.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua de azahar	grm.	100.00
Yoduro de potasio de 2.00 á	„	3.00
Salicilato de sosa	„	5.00
Jarabe de codeina	„	50.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.
Exteriormente friegas narcóticas.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Salicilato de sosa	grm.	6.00
Yoduro de sodio	„	4.00
Tintura de hojas de jaborandi	„	20.00
Hidrolado de menta	„	100.00

Cucharadas.

Tres cucharadas por día durante ocho ó quince días á lo más.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de cemífuga racemosa	grm.	0.50
Tintura ranúnculus vulbosus	„	0.50
Agua destilada	„	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Pociones.

POCIÓN GALACTÓGENA.

Dr. F. Zárraga.

México.

Infusión de borraja	grm.	300.00
Extrato acuoso de gallega oficinal	„	2.00
Jarabe simple	„	40.00
		3 tomas.

Una toma en la mañana, otra en la tarde y otra en la noche.

Podredumbre de hospital.

Enfermedad caracterizada por la formación á la superficie de las heridas de una capa seudomembranosa, abajo de la cual los tejidos se gangrenan y se ulceran. Se observa sobre los heridos acumulados ó colocados en malas condiciones higiénicas (frío, privaciones, fatigas, etc.). Es contagiosa y epidémica. El contagio se hace por las curaciones, por el contacto de esponjas, de instrumentos mal aseados, por los vestidos, etc. En la forma *ulcerosa* hay dolor y comezones á la superficie de la herida, y poco después aparición de úlceras saniosas, grises, que, reuniéndose, acaban por formar una herida más ó menos extensa y profunda. En la forma *pulposa*, mucho más frecuente, la herida de coloración lívida, violácea, se recubre de una falsa membrana gris semiconcreta que, extendiéndose, acaba por cubrirla. Cuando se quita ó que cae espontáneamente, en ciertos lugares da nacimiento á una hemorragia bastante abundante. En las dos formas, la enfermedad se extiende poco á poco, é invadiendo los tejidos, produce una ulceración anfractuosa que perfora los vasos, trae la carie de los huesos, la necrosis de los tendones y las aponebrosis, etc. Se combate por la cauterización al hierro rojo ó por los diversos cáusticos. Actualmente el método antiséptico la ha hecho desaparecer de los hospitales.

Dr. Tobías Núñez.
México.

Esta complicación de las heridas se presenta bajo dos formas: la pulposa y la ulcerosa; la primera es la más frecuente. Aun cuando varios factores contribuyen á su desarrollo, no cabe la menor duda que la falta de aseo en las curaciones, es el factor principal para su desarrollo. Antes de que se emplearan las curaciones antisépticas, actualmente en uso, era en los servicios atendidos por malos practicantes y médicos abandonados en los que con más frecuencia se veía la podredumbre.

Esta complicación es fácil de diagnosticar; basta haberla visto una sola vez para no desconocerla.

El empleo de la antiséptica quirúrgica ha hecho desaparecer esta complicación.

Entre los muchos agentes terapéuticos recomendados para combatirla, tenemos tres muy eficaces, que siendo bien empleados curan prontamente esta complicación. Estos son: el aceite esencial de trementina, el nitrato ácido de mercurio y el cauterio actual.

El aceite esencial de trementina es el que debe emplearse generalmente, sobre todo, cuando la podredumbre ha invadido el tejido celular subcutáneo é intermuscular, produciendo vastos desprendimientos de la piel, é infiltrándose en los intersticios musculares.

Debe cuidarse que el aceite se ponga en contacto con todos los tejidos atacados por la podredumbre, lavando bien la herida con este líquido y empapando en él las piezas de la curación que se han de aplicar inmediatamente sobre ella. Unas cuantas curaciones hechas con el aceite esencial de trementina, son suficientes en el mayor número de casos para que esta complicación desaparezca.

En los casos en que el aceite no diere resultado después de unas cuatro ó cinco aplicaciones, se podrá recurrir al nitrato ácido de mercurio que obra con más energía. Esta preparación tiene el inconveniente de absorberse con facilidad (el mercurio) y de producir la estomatitis y otras manifestaciones de su ab·

sorción. Esto se observa cuando el nitrato se aplica sobre superficies extensas que han sido invadidas por la podredumbre. En estos casos, su empleo lo creo contraindicado, debiendo emplearse el aceite esencial de trementina, ora solo, ó bien ayudado del termocauterio.

En cuanto á este último agente raras veces está indicado, pues solamente en los casos rebeldes que no cedan á los dos primeros medios recomendados, estará indicada su aplicación, ya sea solo, ó bien ayudando con su empleo, la aplicación de cualquiera de los otros dos agentes terapéuticos.

El aceite esencial de trementina bien manejado, rara vez falla; por consiguiente, el empleo de los otros dos agentes tiene que ser excepcional.

Debe tenerse presente que para obtener el resultado favorable que se espera de estos dos líquidos, es necesario separar primero las falsas membranas, lo que se consigue desprendiéndolas por medio de una espátula ó de una legra.

Polvos dentífricos.

Dr. Alberto Aizpuru.

México.

Carbonato de magnesia	grm.	10.00
Carbón porfirizado	,,	30.00
Polvo de quina roja	,,	30.00
Esencia de menta c. b.		

Polvos dentífricos.

En las enfermedades parasitarias de la boca.

Dr. Adrián de Garay.

México.

Carbón de tortilla finamente pulverizado	grm.	10.00
Quina roja pulverizada	,,	2.00
Clorato de potasa en polvo	,,	2.00
Carbonato de cal	,,	2.00
Salol	,,	1.00
Esencia de menta		*6 gotas.*

Polvos dentífricos.

Dr. Agustín Chacón.

México, D. F.

Alcohol	grm.	100.00
Tintura de mirra*	,,	5.00
Timol	,,	0.25
Esencia de anís		*20 gotas.*
,, de menta		*20 gotas.*
Tintura de cochinilla		*c. b.*

Para dar color generalmente pongo 10 gramos.
Se vierte una pequeña cantidad en agua hasta hacerla opalina.

Dr. Alberto Aizpuru.

México, D. F.

Carbonato de cal precipitado	grm.	50.00
Jabón medicinal	,,	2.00

Aromatícese con menta pipirita.

Porrigo de calvans.

Esta enfermedad se caracteriza por una caída rápida, de los cabellos, de la barba y hasta de los pelos de las axilas y del pubis. Esta rapidez de la caída de los pelos, es debida á una alteración primitiva y generalmente antigua, de los cabellos que circunscriben la placa desnuda; están, como lo ha mostrado Lailler, poco adherentes, decolorados y secos; se les puede arrancar con su bulbo afilado, decolorado y atrofiado. Al nivel de la placa, la piel está pálida y generalmente edematosa, sin dolores, ni comezones ni analgesia. Poco á poco, las diversas placas, al nivel de las cuales la alopesía se manifiesta, se reunen y en algunos meses la calvicie puede ser completa. Aunque toda la superficie del cuerpo esté desprovista de pelos, no hay que desesperar de obtener una regeneración después de un tiempo más ó menos largo.

Desde las primeras manifestaciones de la enfermedad, hay que tratarla de una manera enérgica. Si existe una sola placa, aplicar sobre la superficie tópicos irritantes, tales como tintura de cantáridas mezclada con alcohol aromático ó emplasto de tap-

* Se puede sustituir la tintura de mirra con la de benjuí.

sia, pero no aceite de croto ni agentes que, ulcerando la piel, producirían á este nivel una alopesía definitiva. Si las placas son extensas y numerosas, conviene rasurar todo el cuero cabelludo y hacer en seguida la epilación de todos los pelos enfermos á medida que aparecen. La epilación del cuero cabelludo por áreas puede ser útil, aplicada en las distintas regiones enfermas; pero basta cortar los cabellos sin arrancarlos y jabonar suficientemente la región enferma con agua caliente ó con un cocimiento caliente y jabonoso de madera de Panamá, en seguida practicar una fricción con alcohol de Fioraventi adicionado de tintura de nuez vómica ó tintura de cantáridas y hacer por la noche una unción con pomada de azufre.

Dr. Lázaro Ortega.
México.

Vaselina	grm.	30.00
Veratrina	,,	0.10
Óxido rojo de mercurio	,,	1.00

Pomada.

Postemillas.

Las postemillas son pequeñas periostitis agudas que se manifiestan por dolores muy vivos, alargamiento y luxación parcial del diente, después la formación de flegmones y gengivitis. Se le trata por colutorios emolientes y escarificaciones de la encía. Importa hacerla ceder rápidamente, para evitar la formación de abscesos subperiósticos ó quistes del vértice ó de las raíces. Esta lesión puede ocasionar consecutivamente, fístulas bucales ú osteites y necrosis del maxilar.

Dr. M. Villaseñor.
Pénjamo, E. de Guanajuato.

Se curan violentamente con aplicaciones locales de bicarbonato de sosa en polvo.

Pomada antioftálmica.

Dr. F. Zárraga.

México.

Pomada de nitrato de mercurio	grm.	30.00
Óxido rojo de mercurio porfirizado........	,,	2.00
Aceite de almendras dulces c. b. para mezclar.		

Pomada.

PRESERVATIVO.

Dr. Luis R. Ruiz.

Texcoco, E. de México.

Recomienda como preservativo en general, para las enfermedades contagiosas, el extracto de eucaliptus en aspiraciones.

Prurito.

El prurito es sinónimo de comezón; síntoma común á un gran número de enfermedades cutáneas y especialmente al prurigo.

GENERAL Y PARCIAL.

Dr. E. Lier.

México.

Lanolina	grm.	50.00
Vaselina	,,	20.00
Agua	,,	30.00
Mentol	,,	5.00

Pomada.

PRURITO DE LA VULVA.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Bicloruro de mercurio	grm.	1.00
Agua	,,	1000.00
Alcohol	,,	40.00

Defensivos.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Ácido salicílico	grm.	6.00
Carbonato de potasa	,,	2.00
Agua de Florida.......................	,,	200.00

Fricciones.

PRURITO DE LA VULVA Y EL ESCROTO.

Dr. Adrián de Garay.
México.

Aceite de almendras dulces..............	grm.	16.00
Aceite de cade..........................	,,	4.00
Clorhidrato de cocaina..................	,,	0.50

Uso externo.

Lavar dos veces al día las partes enfermas con agua y jabón de ictiol y después untarse el aceite marcado uso externo.

PRURITO VULVAR.

Dr. Demetrio Molinar.
H. del Parral, E. de Chihuahua.

Agua hervida............................	grm.	250.00
Sulfato de alúmina......................	,,	3.00

Defensivos tibios.

Prurigo.

Por este nombre se designa cierto número de enfermedades cutáneas cuyo síntoma esencial es la comezón, el *prurito*, y cuyas manifestaciones exteriores son lesiones determinadas al rascarse. Sin embargo, es preciso admitir que existe una enfermedad especial, que puede aparecer desde la más tierna infancia hasta la edad más avanzada, y se caracteriza por el desarrollo á la superficie de la piel, de pequeñas pápulas que dan nacimiento á una comezón, observándose principalmente en los miembros en el sentido de la extensión. Esta enfermedad se desarrolla en la primera infancia, bajo la forma de una urticaria, que se extiende rápidamente provocando la aparición de pequeñas pápulas localizadas, en las piernas, los muslos, la región glútea, etc. Los enfermos se rascan, hacen aparecer escoriaciones, pústulas y, por irritación de vecindad, infartos ganglionares. La afección se sitúa sobre todo en los miembros inferiores. El nombre de prurigo feroz, ha sido dado por Hebra á la forma grave de la enfermedad, el de prurigo *mitis* á la forma benigna. El prurigo se observa en los individuos débiles, mal alimentados,

y sobre todo en los desaseados. Se le trata por lociones sulfurosas ó lociones de alquitrán.

Las otras formas de *prurigo* son debidas á la presencia en la superficie de la piel de un parásito (sarna pedicular), sea á la penetración en la piel de una sustancia irritante; otras veces es debido á una lesión de los nervios cutáneos (prurigo de los histéricos). Es así que los dispépticos, los diabéticos, los histéricos, las mujeres dismenorréicas, etc., son frecuentemente atacados de prurigo ó de prurito muy penoso. Estas diversas formas de prurigo pueden estar generalizadas ó localizadas en las diversas regiones del cuerpo. En las mujeres el prurito de los órganos genitales es muy molesto; en los viejos se observa también prurigo senil, con una exacerbación de las comezones en el escroto y el perineo. Se han empleado tratamientos muy variados para combatir el prurigo. Se ha obtenido buen resultado de las lociones frías (agua alcoholizada ó etérea, agua de colonia), fricciones con jugo de limón, embrocaciones con licor de Van Swieten. En el prurito de origen nervioso los antiespasmódicos y los narcóticos son de alguna utilidad.

Dr. E. Lier.

México.

Alquitrán y espíritu de éter de c. c....... grm. 25.00

Uso externo.

Baños con sal y al interior. Antipirina 0.50 por día.

Dr. Ladislao Gómez.

Sahuayo.

Cloral.................................. grm. 10.00
Agua.................................. ,, 200.00

Uso externo.

Mójese una esponja y frótense con ella las partes afectadas.

Pulmones débiles.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

EN LAS PERSONAS PROPENSAS Á LA TISIS.

Calomel.................................. grm. 1.00
Polvo de azúcar c. b.

En 20 papeles.

Yoduro de sodio	grm.	5.00
Infusión de corteza de naranja	„	500.00
Jarabe de ídem ídem	„	40.00
Láudano de Sydenham	„	1.00

Cucharadas núm. 1.

Jarabe de maguey manso.............. grm. 150.00

Cucharadas núm. 2.

Tintura de yodo yodurada.............. grm. 100.00

Uso externo.

Comenzar con los papeles uno todos los días hasta acabar los 20 ó hasta que se toquen las encías. Se dejan pasar tres ó cuatro días sin tomar medicina y el cuarto ó quinto día se empiezan á tomar las cucharadas marcadas con el núm. 1, cuatro cucharadas todos los días hasta terminar la dosis prescrita. Luego se comienzan las cucharadas marcadas con el núm. 2, una todas las noches á la hora de acostarse, hasta terminar la dosis. Se dejan cuatro ó cinco días de descanso y se vuelve á repetir el método.

Todo el tiempo del tratamiento debe aplicarse la fórmula "Uso externo" en las partes débiles ó amenazadas.

Purgantes.

Dr. M. Alfaro.

México.

PURGANTE PARA NIÑOS DE UN AÑO EN ADELANTE.

Emulsión de almendras dulces y jarabe de azahar de c. c.	grm. 40.00
Aceite croton	*1 gota.*

Cucharaditas.

Cucharadita cafetera cada hora hasta obtener el efecto.

PURGANTE PARA NIÑOS.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Aceite de ricino	grm.	45.00
Alcohol	„	15.00
Glicerina neutra	„	10.00
Esencia de menta	*3 gotas.*	

Purgante.

PURGANTE PARA CAMPESINOS POBRES.

Dr. Gonzalo Farías.

San Luis Potosí.

De 15 á 30 gramos de semillas de dátil reducidas á polvo grueso para hacer un cocimiento que se filtra y endulza.

Púrpura.

Se describen por este nombre todas las lesiones cutáneas, caracterizadas por la aparición á la superficie de la piel, de manchas rojas ó negras que no desaparecen por la presión del dedo, y por consecuencia debidas á la extravasación de la sangre derramada en el espesor de la piel. Desde las hemorragias determinadas por la mordedura de ciertos insectos (*púrpura puliculosa)*, hasta las hemorragias debidas al mal de Werlhoff; se consideran en el cuadro de la púrpura las lesiones hemorrágicas del herpes, del eczema, etc. Especialmente se describen dos formas de púrpura, la *púrpura simple* y la *púrpura hemorrágica.*

La *púrpura simple* principia por un ligero malestar, inapetencia, quebrantamiento general, después al cabo de algunos días ó de algunas horas, desarrollo sobre las piernas y sobre las otras regiones del cuerpo, de manchas rojas muy vivas, después morenas, grises; no desaparecen por la presión del dedo, no dan nacimiento á ninguna comezón ni á ninguna descamación. La enfermedad dura algunos días cuando no reincide; pero frecuentemente se reproduce varias veces con intervalos muy cortos, de suerte que persiste con sus caracteres durante varios años, de una manera continua. Su pronóstico es benigno y su tratamiento consiste en una buena higiene, una alimentación reparadora, el uso de preparaciones de quina y de fierro, en fin, el empleo de ácidos minerales y baños sulfurosos.

La *púrpura hemorrágica* ó *enfermedad* de Werlhoff, se desarrolla después de algunos días de un malestar muy grande, de fiebre, y sobre todo, de una debilidad extrema. Se caracteriza por la aparición sobre la piel, de manchas equimóticas más ó menos extensas, de coloración muy variada, no desapareciendo por la presión del dedo, presentando todos los caracteres exteriores de equimosis; después se acompañan de manchas análogas en las mucosas y de hemorragias múltiples, proviniendo del escurrimiento sanguíneo que se hace á su superficie. En la púrpura hemorrágica se observan epistaxis, hematemesis, he-

maturias, etc., muy abundantes, y aun derrames sanguíneos en las cavidades viscerales y los parenquimas. Los síntomas generales son comunmente graves, y el pronóstico es favorable de una manera relativa si se interviene á tiempo con una medicación tónica y astringente. El tratamiento consiste en una higiene rigurosa y alimentación apropiada.

Dr. Marcelo Mucel.
México.

Cocimiento de hojas de nogal y cocimiento de quina. Estricnina y cocimientos vegetales.

PÚRPURA HEMORRÁGICA.

Dr. Demetrio Molinar.
Hidalgo del Parral, E. de Chihuahua.

Cocimiento de xocoyole.................	grm.	120.00
Solución de percloruro de fierro de Pravaz.	,,	2.00
Jarabe simple........................	,,	60.00

Cucharadas.
Una cada hora. Frutas ácidas, limonadas vegetales.

Pústula maligna.

La pústula maligna es la manifestación en el hombre de la inoculación de la bacteria carbonosa. Se desarrolla después de la picadura de un mosco que transporta el virus carbonoso, se inocula á los animales de raza bovina y les trasmite el piojo ó *carbón.* Después de la inoculación, se desarrolla en el punto picado una pequeña vesícula que se desgarra y deja ver un tubérculo granulado. Después una aréola inflamatoria de base indurada se desarrolla y se extiende; la superficie toma un aspecto gangrenoso; el tejido celular, los músculos y las partes profundas, son atacadas á su turno. Un edema considerable se observa en todo el contorno de la ampolla hemorrágica que se desarrolló al principio. Si la muerte no es el resultado de la infección general del organismo, el tejido celular se mortifica y se elimina, dando lugar á una cicatriz más ó menos deforme. Generalmente se

desarrollan, linfangitis, adenitis y síntomas graves de piohemia que determinan la muerte en pocos días. Desde luego es preciso cauterizar enérgicamente y destruir sobre el lugar la pústula maligna con un fierro rojo, ó por pastas cáusticas ó practicar al rededor inyecciones fenicadas. Se ha pretendido curar el antrax carbonoso, por aplicaciones locales de éter sulfúrico. Las cauterizaciones por el sublimado ó el ácido nítrico humeante, son preferibles.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Cataplasmas de hojas de nogal, después de haber cauterizado á la profundidad de uno y medio centímetros toda la pústula con el cauterio de Paquelin.

Dr. Octaviano León Navarro.

Tangantzícuaro.

En cuanto el diagnóstico es posible, se hará la cauterización con un lente por medio de los rayos solares, dirigiendo el foco al centro gangrenoso hasta carbonizarlo y en seguida se aplicará:

Alcohol á 60°	grm.	120.00
Alcanfor	„	30.00
Ácido fénico	„	7.00

Uso externo.

Lienzos de lino empapados en este líquido, se aplicarán directamente sobre la pústula, y se cubre todo con cataplasmas de zanahoria ó de malva ó de yerbamora. La curación se repite varias veces al día.

Al día siguiente se repite la cauterización, respetando los tejidos sanos. Lo mismo se hace el tercer día.

Como en estos días empiezan las manifestaciones generales, debe usarse la siguiente medicación interna:

Clorato de potasa	grm.	4.00
Agua destilada	„	100.00
Jarabe de goma arábiga	„	20.00
Jugo de limón		*10 gotas.*

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Aceite de olivo	grm.	30.00
Bicloruro de estaño	„	0.05

Fricciones á los músculos.

Mejorados los fenómenos generales, se usará localmente el siguiente tratamiento:

Vaselina pura	grm.	30.00
Alcanfor	„	2.00
Protóxido de plomo	„	1.00
Láudano		*10 gotas.*

Pomada.

En algodón hidrófilo para curación tópica y poniendo encima:

Cal pura	grm.	30.00
Agua destilada	„	400.00

Uso externo.

Dr. Francisco M. Arroyo.
Irapuato.

Cal viva recientemente apagada y agua, de cada cosa cuanto baste para hacer una papilla, de la cual se coloca una gruesa capa sobre la pústula maligna, durante seis horas; pasado este tiempo se cambia la curación por otra igual que se dejará seis ó más horas. Se quita la cal, se lava con solución fenicada al 1 por 100 y se cura con digestivo. El resultado que ha dado esta curación ha sido siempre satisfactorio y con ella se evita la cauterización con el fierro rojo.

Quemaduras.

Es la lesión producida por la acción que ejerce sobre nuestros tejidos un calor muy vivo ó los agentes químicos. Las quemaduras más graves y más extensas son producidas por el agua caliente, y en general, por todos los líquidos que embeben los vestidos y que obran á cierta profundidad. Los agentes químicos desorganizan profundamente los tejidos, sobre todo, cuando son ávidos de agua. Los gases cuando se condensan á la superficie de la piel, también determinan quemaduras muy extensas; lo mismo que las explosiones de las máquinas de vapor. Se distinguen las quemaduras por su grado. Las quemaduras de *primer grado* determinan una rubicundez muy viva con dolor intenso; curan rápidamente. Las de *segundo grado:* la epidermis se desorganiza; hay flictenas llenas de un líquido citrino, transpa-

rente, rodeadas de una aureola roja. Cuando se arrancan las flictenas, el dermis supura. En el *tercer grado* hay lesión del cuerpo mucoso y formación de escaras más ó menos profundas. Cuando estas escaras caen, quedan cicatrices indelebles. En el *cuarto grado* hay destrucción completa del dermis, la piel está negra, al rededor de la escara hay numerosas flictenas llenas de serosidad. El dolor que provoca la quemadura cesa rápidamente; pero aparece cuando la escara principia á desprenderse. La cicatrización es grande. En el *quinto grado* hay carbonización completa y pérdida del miembro quemado. En los distintos grados existen diversos síntomas; *dolor* que algunas veces es tan vivo que determina la muerte; *reacción inflamatoria* que viene después de algunos días y se acusa por una exacerbación febril, vómitos, diarrea, algunas veces neumonías y pleuresías; la *supuración* que puede acompañarse de accidentes más graves. El tratamiento de las quemaduras varía según el grado y su gravedad. Desde luego lo que importa es evitar el contacto del aire. Con este objeto sólo se picarán las flictenas; pero no deben abrirse ni arrancarse; se cubrirán las partes quemadas con linimento óleo-calcáreo y algodón. Esta curación debe quitarse lo más tarde posible, á menos de indicación especial. Hay que sostener las fuerzas del enfermo y calmar el estado nervioso por calmantes y narcóticos.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Cocimiento de quina	grm.	600.00
Salol	„	12.00
Ácido fénico	„	3.00
Láudano de Rousseau	„	20.00

Lavatorios.

Vaselina alcanforada	grm.	50.00
Aristol	„	5.00
Cocaina	„	1.00

Pomada.

Lavar cuidadosamente con el lavatorio, aplicar luego la pomada en hilas fenicadas y cubrir con algodón salicilado.

Dr. E. Lier.

México.

Aristol	grm.	2.00
Éter sulfúrico	„	5.00
Colodión	„	25.00

Uso externo.

Dermatol	grm.	5.00
Cocaina	„	1.00
Manteca de cacao	„	44.00

Pomada.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

En las quemaduras en las manos ó en los pies, para calmar el dolor, provocar el enfriamiento por el hielo ó por el éter en el miembro opuesto.

Queratitis.

Es la inflamación de la córnea. Se le divide en *Queratitis* superficial, *parenquimatosa y profunda.* Las *queratitis* superficiales comprenden las queratitis *flictenulares* y el *pannus.*

.La queratitis flictenular se caracteriza por la formacióu de pequeñas vesículas transparentes, situándose en el borde de la córnea. Las flictenas están llenas de serosidad limpia y rodeadas de vasos sinuosos llenos de sangre. Después se rompen las flictenas y dan nacimiento á ulceraciones de un fondo amarillo que se cicatrizan lentamente y dejan como consecuencia una opacidad cicatricial (mancha). Los otros síntomas de la enfermedad son la inyección del ojo, la fotofobia y el lagrimeo. Se observa principalmente en los niños escrofulosos. Se le trata por fomentos calientes, aplicación de polvos de calomel, instilaciones de atropina, y si las ulceraciones son profundas, pomadas de precipitado amarillo, duchas de vapor, etc.

El pannus es la inflamación de la córnea con formación de una red vascular más ó menos adherente á este órgano, que recubre en parte. Los vasos que parten de la conjuntiva están rodeados de una materia amorfa más ó menos abundante *(pannus vascu-*

lar y pannus carnoso). La enfermedad se desarrolla por lesiones traumáticas y principalmente por la irritación que provoca el frotamiento ejercido por las pestañas desviadas ó por granulasiones palpebrales.

Es preciso, para curar el pannus, combatir la causa que le ha dado nacimiento, y obrar directamente sobre el tejido vascular por cauterizaciones (nitrato de plata, pomada de precipitado amarillo, etc.), ó escarificaciones. *La queratitis parenquimatosa* comprende la *queratitis intersticial ó difusa*, y la queratitis supurativa. La primera se conoce por la aparición de una opacidad gris de la córnea; se observa en los individuos escrofulosos, y se caracteriza por el lagrimeo y por el desarrollo á la superficie de la córnea de vasos más y más numerosos que rodean la córnea. Esta está hinchada y se pone gris. La enfermedad se acompaña de un dolor moderado sin fotofobia; pero con lagrimeo y diminución de la agudeza visual; por lo general, es de marcha lenta y se trata por compresas de agua caliente, duchas locales de vapor, colirios de atropina, agua de laurel cerezo, etc., en fin, un régimen tónico. *La queratitis supurativa*, caracterizada por abscesos de la córnea, se observa á consecuencia de heridas ó después de las conjuntivitis que sobrevienen en el curso de enfermedades graves (viruela, fiebre tifoidea, etc.). Los abscesos de la córnea principian por una mancha blanca que se extiende rápidamente, se hace amarilla, se rodea de un círculo inflamatorio y se acompaña de una secreción de pus que tiene el nombre de *ónice* cuando el pus se infiltra entre las láminas de la córnea, principalmente hacia el borde corneano; y el de *hipopion* cuando se dirige á la cara posterior de la córnea después de la perforación de la membrana de Descemet (en el presente caso se desaloja con los movimientos de la cabeza). Cuando el pus se dirige á la cara anterior de la córnea, hay formación de una úlcera que puede perforar la córnea, dar nacimiento á una hernia de iris y algunas veces á *estafilomas*. Se le trata por las instilaciones de atropina, unciones mercuriales belladonadas al contorno del ojo, aplicación de compresas calientes, abertura del absceso por la paracentesis de la córnea, aplicación de

polvos de calomel y la compresión. Las *queratitis profundas* (queratitis puntuadas), se manifiestan á consecuencia de las iritis, están caracterizadas por opacidades, situándose en la membrana de Descemet, no tienen en sí ninguna gravedad.

Dr. Agustín Chacón.
México.

Agua destilada .... grm. 500.00
Bicloruro de mercurio .... „ 0.20
Lavatorio.

O bien:

Agua destilada .... grm. 300.00
Licor de Van Swieten .... „ 200.00
Lavatorio.

Vaselina .... grm. 10.00
Óxido rojo de mercurio de 0.10 á .... „ 0.20
Pomada.

QUERATITIS INTERSTICIAL DE ORIGEN SIFILÍTICO.

Dr. L. Castro.
México.

Agua destilada .... grm. 30.00
Bicloruro de mercurio .... „ 0.03
Inyecciones subcutáneas.

Se inyecta un miligramo diario en la región interescapular, teniendo cuidado de suspender tan luego como aparezca la estomatitis.

Agua destilada de rosas .... grm. 30.00
Biborato de sosa......................... „ 0.60
Extracto de crameria de 0.10 á .... „ 0.15
Gotas para los ojos.

Seis gotas, tres veces al día.

QUERATITIS CIRCUNFERENCIAL Y ÚLCERA ATÓNICA DE LA CÓRNEA.

Agua destilada .... grm. 30.00
Bórax .... „ 1.00
Sulfato de atropina .... „ 0.02
Gotas para los ojos.

De dos á tres gotas tres veces al día en el ojo enfermo. Se suspende tan luego como haya dilatación del iris; de lo contrario, se originan dolores intensos.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Aristol	grm.	1.00
Sulfato de atropina	„	0.05
Vaselina	„	20.00

Pomada.

Curación oclusiva cada tres días.

Otra:

Agua destilada	grm.	10.00
Sulfato de atropina	„	0.05
Cocaina	„	0.20

Colirio.

Dos gotas dos veces al día en el ojo enfermo.

QUERATITIS ULCEROSA.

Dr. Manuel Carmona y Valle.

México.

En las úlceras agudas, subagudas y crónicas en la oftalmía estrumosa.

Aceite de bacalao claro	grm.	28.00
Calomel	„	4.80

Colirio núm. 1.

Aceite de bacalao claro	grm.	28.00
Calomel	„	4.80
Precipitado rojo	„	0.40

Colirio núm. 2.

NOTA.—Las soluciones de nitrato de plata *jamás* se deben aplicar cuando la córnea ha perdido siquiera el epitelis.

Aceite de bacalao claro	grm.	28.00
Aceite de cade	„	7.00
Calomel	„	4.80
Precipitado rojo	„	0.40

Colirio núm. 3.

Su aplicación como la de todos los colirios.

QUERATITIS FLICTENULAR.

Dr. Agustín Chacón.

México.

Aceite de vaselina	grm.	10.00
Calomel al vapor	„	1.00

Gotas.

Dos gotas dos veces al día en el ojo enfermo. Agítese antes de usarlo.

Otra:

Vaselina	grm.	10.00
Óxido amarillo de mercurio de 0.10 á	,,	0.20
Sublimado	,,	0.002

Pomada.

Se coloca en la mucosa del párpado inferior, una cantidad igual en volumen á un chicharito.

Esta fórmula se usa también en las úlceras de la córnea.

EN LOS ESCROFULOSOS.

Dr. L. Castro.

México.

Aceite de almendras dulces, legítimo	grm.	30.00
Calomel al vapor	,,	1.00
Bicloruro de mercurio	,,	0.01
Láudano de Sydenham	,,	1.00

Gotas para los ojos.

De cinco á seis gotas en el ojo enfermo, acompañadas del tratamiento interno aconsejado en estos casos.

QUERATITIS LINFÁTICA.

Dr. A. Chacón.

México.

Vaselina	grm.	10.00
Óxido amarillo de mercurio de 0.10 á	,,	0.20
Bicloruro de mercurio	,,	0.002

Pomada.

Con un pincel se pone en el saco conjuntival una cantidad de pomada igual en volumen á un chicharito, se cierra el ojo y se hace un ligero massage con objeto de repartir la pomada por toda la superficie del globo ocular.

Quinina.

Alcaloide retirado de las quinas y que tiene las propiedades febrífugas de la corteza de esta planta. La quinina, á pequeñas dosis, estimula la contractilidad de los vasos capilares, disminuye la actividad de la respiración y de la circulación, excita el apetito y favorece las funciones digestivas. Se administra con éxito á muy pequeñas dosis en las atonías gastrointestinales; á dosis más considerables, obra como irritante local de las mucosas y en particular del estómago, y, por consecuencia, da na-

cimiento á perturbaciones digestivas; retarda el pulso y baja la temperatura. La quinina se elimina rápidamente por la orina, el sudor, la saliva y la leche. Su acción terapéutica se ejerce contra las enfermedades inflamatorias, (en particular, el reumatismo articular agudo), la fiebre tifoidea, el tifo, la fiebre amarilla; pero su empleo más frecuente, es en las fiebres cuyos accesos vienen periódicamente; en las neuralgias, y sobre todo, en las fiebres de origen telúrico. Las sales de quinina se consideran como específico de la fiebre intermitente y de todos los accidentes que determina. La que más se emplea es el sulfato de quinina, las dosis varían con la intensidad y el carácter de los accesos febriles. Si las dosis son muy débiles ó muy lejanas, la eliminación del medicamento se efectuará antes que haya tenido tiempo de obrar; si las dosis son muy fuertes ó muy aproximadas, se producirá la embriaguez quínica, después la intoxicación. Regla general: antes de administrar las sales de quinina, es preciso asegurarse del estado de las vías digestivas y prescribir un vomitivo en caso de embarazo gástrico. Para cuidar el estómago y asegurarse de la tolerancia del remedio, se dará la quinina en dos y algunas veces en tres dosis, con intervalo de media hora ó de una hora. En consecuencia, salvo los casos excepcionales, se prescribirá la quinina para el paludismo. 1º En el tipo cuotidiano dos dosis: una nueve horas antes del calofrío y la otra ocho horas antes.—2º En el tipo terciana dos ó tres horas antes. —3º En el tipo cuartana, se podrá prescribir el sulfato de quinina durante los dos últimos días de apirexia, sea ocho ó nueve horas antes del momento en que principia el calofrío y veinticuatro horas antes á la misma hora y la misma dosis. La dosis y el tiempo que debe darse la quinina son: 1º Los dos primeros días 1 gramo á 1.50 de sulfato de quinina. 2º Del tercero al octavo día, tomar todos los días de 0.80 á 0.60 centigramos. 3º Descanso del noveno, y á los quince días, vino de quina. 4º De los quince á los veinte días, 0.60 á 0.80 centigramos de quinina por día. Y por último, vino de quina durante un mes. En los casos graves, no hay que atender á ninguna regla: se dará toda la que sea posible sin preocuparse de esperar un intervalo de apirexia

ó de remisión. Si no es posible administrarla por las vías digestivas, se recurre á las inyecciones hipodérmicas, en este caso 1 á 2 gramos, en venticuatro horas es suficiente.

Dr. E. Herrera Moreno.
Córdoba, E. de Veracruz.

Las dosis de quinina que recomiendan los autores, no hacen efecto en los climas cálidos; generalmente se da en estos lugares grm. 1.50 por dosis y grm. 4.00 por día en el adulto.

En los niños una dosis proporcionada á su edad.

Raquitismo.

Enfermedad caracterizada por una perturbación general de la nutrición, ejerciendo su acción principalmente en el tejido huesoso, y trayendo al esqueleto deformaciones particulares. Se describe un raquitismo congénito; pero en general, es una enfermedad que pertenece á la primera edad y que aparece ordinariamente entre los tres y quince meses, pero puede también desarrollarse más tarde. Además de la influencia hereditaria, la mayor parte de las enfermedades que traen perturbaciones profundas en la nutrición, pueden ocasionar su desarrollo. Las malas condiciones higiénicas, la mala alimentación, el destete prematuro, son otras tantas causas que favorecen el raquitismo. Los caracteres anatómicos son un reblandecimiento huesoso con diminución de los materiales sólidos. Un aspecto moreno de la piel, el dolor en los miembros, dificultad en los movimientos, enflaquecimiento, *diarrea*, movimiento febril, son los primeros síntomas de la afección. En seguida aparecen las alteraciones características del cráneo, del pecho y los miembros. La cabeza se hace voluminosa, irregular; las molleras no se sueldan y el cerebro generalmente adquiere un desarrollo considerable. Hay desarrollo de los *maxilares* y retardo en la evolución dentaria. Los dientes no encuentran el lugar necesario y están colocados unos detrás de otros. Este retardo en la evolución dentaria, es

uno de los primeros efectos de la afección. El pecho está disminuído en su diámetro transverso. Las costillas están deformadas y el esternón hace saliente hacia adelante. En la unión de las costillas y el esternón, se ve una serie de salientes huesosas fáciles de sentir debajo de la piel: es el rosario raquítico. El *vientre* es voluminoso y parece tanto más cuanto que la pelvis está estrechada y deforme. Las consecuencias ulteriores de esta irregularidad de la pelvis en la mujer, son graves al punto de vista del parto. La *columna vertebral*, cuyos ligamentos están relajados y los huesos enfermos, se encorva por el peso de la cabeza.

Cuando el niño está acostado, se amolda en el ángulo entrante formado por las almohadas y el colchón, de donde, la encurvación de concavidad anterior. En *los huesos largos*, se produce un exudado sensible, sobre todo, en los brazos. La acción muscular y el peso del cuerpo, traen deformaciones muy variables y algunas veces fracturas incompletas. El raquitismo trae la detención en el desarrollo de los huesos. La duración es variable; al período de reblandecimiento, sucede un estado de reparación y consolidación, con desaparición de algunas deformaciones. Por poco intensa que haya sido la enfermedad, los huesos no se enderezan completamente y las hinchazones persisten. El tratamiento es, ante todo, higiénico. Tener especial cuidado en la alimentación, no destetar al niño antes del completo desarrollo de la evolución dentaria, recomendar la vida del campo. Como medicamentos, baños salados, aromáticos; fricciones secas ó alcoholizadas. Al interior, aceite de hígado de bacalao, que tiene una acción eficaz. Si el aceite es mal soportado, se substituye por el cloruro de sodio, el yoduro de potasio y el fosfato de cal en pequeñas dosis, usados de una manera continua.

Dr. M. Mucel.
México.

Fosfatina de Falieres.
Alimento Wagner.

Rectitis.

Es la inflamación del recto; es consecutiva al uso de purgantes violentos y repetidos, á la presencia de cuerpos extraños que vienen de otras partes del tubo digestivo ó introducidos directamente por el ano (sodomitas); puede ser provocada por una diarrea crónica ó acompañada de procesos patológicos diversos, tales como la *sífilis*.

La rectitis es seguida muy frecuentemente de estrechamientos. El estrechamiento sifilítico es de los más frecuentes. En el período secundario los estrechamientos son consecutivos á la cicatrización de lesiones anteriores; en el tercer período son debidos á un proceso hiperplástico de la túnica muscular. El diagnóstico del estrechamiento se hace por el tacto rectal que se debe practicar con ciertas precauciones. Las deposiciones son sanguinolentas, su expulsión es difícil y muy dolorosa. El tratamiento es el de la enfermedad que la ha causado. Es preciso dilatar y algunas veces debridar. Si hay cuerpo extraño debe extraerse con ciertas precauciones para no desgarrar la mucosa. Se encuentran algunas veces en la ámpula rectal concreciones duras que es preciso quebrar con instrumentos y extraerlos por medio de la cuchara. El diagnóstico se hace por el tacto rectal.

RECTITIS ULCEROSA.

Dr. Ciro M. Santelices.
Querétaro.

Yodoformo	grm.	2.00
Extracto de crameria	,,	6.00
,, de opio	,,	0.20
Manteca de cacao c. b.		

Para seis supositorios.

Tres supositorios en el día.

Reumatismo.

El reumatismo es una enfermedad general constitucional, vecina de la gota; difiere por la etiología y por el conjunto de manifestaciones articulares que presentan una gran movilidad.

El reumatismo es ocasionado principalmente por el frío prolongado. La predisposición desempeña también cierto papel en la etiología.

Las manifestaciones del reumatismo son de diversos órdenes; se les distingue por su localización y por su naturaleza aguda ó crónica. Describiremos el reumatismo articular agudo, comprendiendo en su descripción las otras manifestaciones reumatismales.

El *reumatismo articular agudo* es una afección febril acompañándose de manifestaciones articulares dolorosas. La causa determinante del ataque es generalmente un enfriamiento ó una fatiga. El principio es variable, la fiebre y las artropatías tienen un desarrollo contemporáneo. Varias articulaciones pueden estar atacadas simultáneamente ó estar atacada una sola. Los caracteres de la artritis, son la rubicundez, la inflamación, el dolor muy vivo y una elevación de la temperatura local. El dolor es menos intenso, menos agudo que en la gota, es también menos fijo. La fluxión desaparece bruscamente en una articulación para aparecer en otras; movilidad más aparente que real; cuando el dolor y la inflamación desaparecen, dejan en la articulación perturbaciones de la nutrición que persisten.

Todos los elementos que componen la articulación están atacados, lo que es fácil probar cuando la afección se hace crónica. La enfermedad se acompaña de diversas erupciones de la piel, que en algunos casos preceden á la enfermedad. La piel y las articulaciones no son el único sitio de las manifestaciones reumatismales; también hay otras muy importantes en otros aparatos; circulatorio, respiratorio y sobre los centros nerviosos. La neumonía y la pleuresía son notables por su movilidad y la rapidez de su evolución. La endocarditis y la pericarditis que

se desarrollan en el curso de un reumatismo articular agudo, son accidentes bastante graves; estas afecciones, pasando al estado crónico, pueden traer á la larga perturbaciones profundas de la nutrición.

La forma ordinaria de reumatismo articular agudo tiene una tendencia natural á la curación.

Los tratamientos más simples tales como la *dieta láctea*, dan buen resultado. Cuando los riñones funcionan bien y no hay temores de manifestaciones cerebrales, se prescribirá el salicilato de sosa. Este medicamento atenúa mucho el dolor y abrevia la enfermedad.

El enfermo debe estar bien abrigado, dieta regular, las articulaciones envueltas en algodón y untadas con un linimento opiado ó belladonado. Las manifestaciones cardíacas y cerebrales son fuentes de nuevas indicaciones. Para el corazón se emplearán revulsivos enérgicos, yoduro de potasio, la digital, etc.; en el reumatismo cerebral los baños fríos dan muy buen resultado; si los dolores articulares han desaparecido, se deberán ensayar los sinapismos y los vejigatorios.

Hay en el reumatismo agudo y crónico, artritis, exantemas y flegmasías viscerales diversas de naturaleza reumatismal. Existe por consecuencia; un *reumatismo articular* y un *reumatismo abarticular*.

En el reumatismo abarticular entran numerosas formas de afecciones cutáneas reumatismales, los reumatismos del aparato ocular (las *iritis*, *glaucomas*, etc.); del aparato vascular, de los *músculos*, los órganos *genito-urinarios*, etc. A consecuencia de afecciones morbosas diversas se ve desarrollarse el sindroma más ó menos modificado del reumatismo articular; estos son reumatismos secundarios, reumatismo blenorrágico, puerperal, escarlatinoso, sifilítico.

El *reumatismo blenorrágico* por lo regular es mono-articular y tiene tendencia á la cronicidad. El reumatismo no produce en la sangre modificaciones parecidas á las de la gota; cuando es agudo se acompaña de una anemia globular muy pronunciada. Cuando la artritis reumatismal pasa al estado crónico, se sitúa

en las pequeñas articulaciones y es difícil distinguirla de las afecciones gotosas.

Se describe con el nombre de *reumatismo gotoso*, un grupo en el cual entran casos mixtos de etiología un poco obscura, comprendiendo el reumatismo crónico huesoso ó *reumatismo nudoso*, conocido por el nombre de *reumatismo deformante* ó *reumatismo de Heberden*. Esta forma muy grave se observa en las mujeres, más frecuentemente, entre los cuarenta y cincuenta años; invade de una manera progresiva, generalmente simétrica; da nacimiento á crisis dolorosas más y más prolongadas, deformando los dedos, las manos, las rodillas, etc.; por la atrofia y contracturas musculares que determina la enfermedad, quedan genegeneralmente impotentes. Su evolución es lenta; su tratamiento consiste en el empleo de preparaciones yoduradas y arsenicales. El tratamiento del reumatismo en general es higiénico en su mayor parte; se le añadirá los baños alcalinos, las aguas termales que encuentran su indicación según la forma ó la cronicidad de la enfermedad.

REUMATISMO ARTICULAR.

Dr. G. J. Chávez.

Tasco. E. de Guerrero.

Cocimiento de sasafrás	grm.	125.00
Salicilato de sosa	,,	4.00
Sal de Pelletier	,,	0.30
Jarabe de cidra c. b.		

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Dr. M. S. Iglesias.

Veracruz.

Previo tratamiento general y solamente como calmante del dolor, usa la friega siguiente:

Bálsamo anodino y bálsamo Fioraventi partes iguales. Caliente en B de M, agítese, y después de friccionarse, cúbrase la parte dolorosa.

Dr. M. Mucel.

México.

El sifilítico con el yoduro de potasio y los sudoríficos de jaborandi y pilocarpina.

EN EL INFLAMATORIO.

Agua	grm.	250.00
Salicilato de sosa	„	15.00
Jarabe de clorhidrato de morfina	„	50.00

Cucharadas.

De seis á ocho cucharadas diarias.

Dr. Valdés y Díaz.

Paso de Ovejas, E. de Veracruz.

Alcohol alcanforado	de c. c.	grm.	30.00
Bálsamo anodino			
„ de Guatemala			
Sulfato de atropina		„	0.10

Friega.

Dr. Z. Páramo Rangel.

México.

Pomada yodurada	grm.	30.00
Extracto de cicuta	„	2.00
Láudano de Rousseau	„	4.00

Pomada.

Dos veces al día en las articulaciones dolorosas.

Dr. Joaquín L. Vallejo.

México.

Previo tratamiento interior y solamente para calmar el dolor, usa la fórmula siguiente:

Bálsamo de Fioraventi	de c. c.	grm.	15.00
Láudano de Rousseau y			
Tintura de jabón alcanforado			

Friega.

Dr. M. Medal.

Tacámbaro, E. de Michoacán.

Purgante de sulfato de magnesia con azufre y jarabe de ruibarbo, después las cucharadas siguientes:

Infusión de tilia	grm.	250.00
Yoduro de potasio de 2.00 á	„	4.00
Salicilato de sosa	„	4.00
Tintura de acónito de 10 á		20 gotas.
Jarabe de corteza de naranja	grm.	30.00
Esencia de limón		20 gotas.

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Sulfato de quinina......... .... grm. 1.00
Antipirina.................................. „ 0.30
Azúcar.. „ 4.00

En tres papeles.

Para tomarlos en el día.

Dr. L. Jonguitud.

Tenancingo.

Asociada al tratamiento interior usa la siguiente friega, aplicándola tibia al B de M, en las articulaciones dolorosas, tres ó cuatro veces al día.

Manteca lavada y esencia de trementina de
c. c.. grm. 30.00
Veratrina.................................... „ 0.20

Friega.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua destilada.......................... grm. 120.00
Nitrato de potasa........................ „ 10.00
Yoduro de potasio de 3.00 á.............. „ 4.00
Nitrato de pilocarpina de 0.03 á.......... „ 0.05
Jarabe depurativo........................ „ 45.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Salipirina de 4.00 á........................ grm. 6.00
Cafeina....................................... „ 1.00

En doce cápsulas.

Una cápsula cada hora.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Bromhidrato de quinina.................... grm. 1.00
Agua destilada............................ „ 9.00

Inyecciones.

Una inyección hipodérmica diaria de diez á veinte gotas.

Tintura de yodo.......................... grm. 60.00
Láudano de Sydenham .... „ 20.00

Uso externo.

Ponerlo en las articulaciones dolorosas. Vejigatorios á la región precordial.

Dr. J. M. Arroyo.

Irapuato, E. de Guanajuato.

Colodión elástico..........	de c. c.......	grm. 15.00
Tintura de yodo y.........		
Amoníaco á 22°...........		

Uso externo.

A los lugares dolorosos con un pincel.

REUMATISMO POLIARTICULAR.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Salicilato de sosa........................	grm.	8.00
Antipirina.............................	,,	4.00
Infusión de digital.......................	,,	180.00
Cognac................................	,,	40.00
Jarabe de opio...........................	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Otra:

Salicilato de sosa...........................	grm.	6.00
Antipirina................................	,,	3.00
Sulfato de quinina..........................	,,	1.50
Extracto de opio...........................	,,	0.06
,, de digital...........................	,,	0.06

En doce obleas.

Una oblea cada dos horas.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Salicilato de sosa........................... grm. 10.00

Para 10 papeles.

Un papel tres veces al día.

Antipirina .... grm. 2.00

Para 4 cápsulas.

Una en la noche.

Bálsamo de opodeldoc......................	grm.	40.00
Cloroformo...............................	,,	10.00
Láudano	,,	10.00

Friega.

En las articulaciones afectadas.

Dr. Lorenzo Cantú.

C. Porfirio Díaz, E. de Coahuila.

Cápsulas de salicilato de sosa de 0.50 centigramos cada una y gránulos de Colchicina de Chanteaud, de 0.001 miligramo.

Una cápsula y un gránulo cada dos ó cada tres horas hasta el efecto.

Dr. Marcos Mazari.

Mineral de Huautla, E. de Morelos.

Salicilato de sosa...........................	grm.	2.00
Sulfato de quinina........................	,,	1.00
Clorhidrato de morfina....................	,,	0.05
Calomel......................................	,,	0.20

En 12 papeles.

Un papel cada hora.
Tintura de yodo á las articulaciones dolorosas.

Dr. Efrén Ornelas.

Chihuahua, E. de Chihuahua.

Salicilato de sosa........................	grm.	20.00
Antipirina......................................	,,	4.00
Yoduro de potasio.........................	,,	1.00
Polvos de Dower...........................	,,	1.00

En 10 papeles.

Uno por la mañana y otro por la tarde; tómense disueltos en un cocimiento de uva urci.—*Loco dolenti*, embrocaciones de tintura de yodo ó unciones y massage con las manos cargadas del siguiente linimento:

Bálsamo de Fioraventi..................	grm.	30.00
,, de opodeldoc........................	,,	30.00
Aceite de beleño............................	,,	30.00
Tintura de mostaza.........................	,,	10.00
Amoníaco...... } a. c.	,,	3.00
Cloroformo..... }		

Uso externo.

En las manifestaciones subagudas y cuando el salicilato de sosa no es tolerado por el aparato digestivo, administrar la salicina de 2 á 4 gramos en veinticuatro horas.

Dr. G. E. Figueroa.

Ahualulco, E. de Jalisco.

Bicarbonato de potasa....................	grm.	30.00
Agua, cantidad suficiente para disolverlo.		
Sulfato de alúmina y de potasa...........	,,	30.00
Agua, cantidad suficiente para disolverlos; mézclese, y después que termine la efervescencia, agréguese:		
Solución de goma arábiga................	,,	30.00
Aceite de almendras dulces...............	,,	30.00
Yemas de huevo..................................		*Dos.*
Álcali volátil.......................................		*40 gotas.*

Friega.

Infusión de flores de naranjo y de sauco, á pasto.
Alimentación en relación con la constitución y temperamento de cada individuo.

Otra:

Dr. Anastasio Iturralde.

Veracruz.

Yoduro de sodio	grm.	1.00
Agua pura	,,	100.00
Tintura de cólchico	*25 gotas.*	
Salicilato de sosa	grm.	2.00
Jarabe de menta	,,	30.00

Cucharadas.

Una cada dos horas.

Dr. Ladislao Gómez.

Sahuayo.

Salicilato de sosa	grm.	2.00
Yoduro de potasio	,,	2.00
Agua	,,	15.00
Jarabe simple	,,	30.00

Bebida en cuatro tomas.

Una cada cuatro horas.

Dr. Maximiliano Galán.

México, D. F.

Friega para el reumatismo muscular, y en general, siempre que se quiera producir una excitación marcada de la piel.

Amoníaco medicinal		grm.	30.00
Esencia de trementina	a. a.	,,	60.00
Alcohol alcanforado			

Friega.

Dr. Bonifacio Carmona.

Querétaro.

Cocimiento de frutos de mezquite como agua de uso, y fricciones con pomada de quina en las articulaciones.

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

Dr. Benito Soriano F.

México.

Cocimiento de tripa de Judas	grm.	120.00
Salicilato de sosa	,,	4.00
Tintura de cólchico	,,	4.00
Yoduro de potasio	,,	2.00
Jarabe de opio	,,	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

EN LA FORMA SUBAGUDA.

Cocimiento de tripa de Judas...........	grm.	120.00
Salicilato de sosa......................	„	2.00
Tintura de cólchico.....................	„	4.00
Yoduro de potasio......................	„	4.00
Jarabe de opio..........................	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

REUMATISMO CRÓNICO.

Dr. M. Mucel.

México.

En la forma crónica, los baños del Peñón y el yoduro de potasio.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Jarabe de corteza de naranja amarga.....	grm.	60.00
Yoduro de potasio........................	„	2.00

Cucharadas.

Una en la mañana.

Antipirina................................	grm.	2.00

En 4 cápsulas.

Una cápsula al acostarse.

Dr. L. Arroyo.

San Angel, D. F.

Baños repetidos con cocimiento de Chilillo, Poligonum hidropiper (Poligonáceas).

Dr. Benito Soriano F.

México.

Cocimiento de tripa de Judas...........	grm.	120.00
Yoduro de potasio.......................	„	4.00
Tintura de cólchico.....................	„	2.00
Jarabe de opio..........................	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

REUMATISMO MUSCULAR.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Pomada alcanforada	grm.	12.00
Esencia de trementina	,,	12.00
Tintura de mostaza	,,	12.00
Amoníaco	,,	6.00
Cloroformo	,,	6.00
Una yema de huevo.		

Fricciones.

Dos ó tres veces al día.

Dr. Rafael Zapién.

Tonalá, Chiapas.

Ácido acético á 8°	grm.	30.00
Bálsamo opodeldoc	,,	30.00
Láudano Sydenham	,,	4.00

Friega.

En las partes dolorosas.

Reconocimiento oftalmoscópico.

Dr. Agustín Chacón.

México.

Para hacerlo, se usará:

Agua destilada	grm.	10.00
Hematropina hipobromurada de 0.05 á	,,	0.10

Colirio.

Su acción sobre el iris es muy pasajera.

Retención de orina.

Es la imposibilidad de vaciar todo el contenido de la vejiga por una micción normal. La retención puede existir aun cuando el enfermo pueda expulsar una parte de la orina que ha secretado. En este caso es incompleta; es completa cuando apenas pueden expulsarse algunas gotas de orina. El signo patognomónico de la retención de orina es la distensión de la vejiga. Se reconoce por la palpación abdominal, combinada con el tacto rec-

tal, y también con la ayuda del cateterismo. Cuando es completa la retención de orina, hay dolores muy vivos, deseos frecuentes de orinar, que el enfermo no puede satisfacer, algunas veces, fenómenos nerviosos graves unidos al dolor, y más tarde la intoxicación urinosa. Los enfermos que hace mucho tiempo padecen retención urinosa, adquieren cierta tolerancia vesical para resistir á las necesidades que experimentan; pero muy pronto presentan incontinencia nocturna, después diurna, de la orina, somnolencia, síntomas febriles ó accidentes nerviosos variados. La retención de orina se observa en gran número de enfermedades, que traen como consecuencia la parálisis vesical. En las afecciones cerebrales, medulares, en la histeria, etc. Frecuentemente existe una causa orgánica del aparato génito-urinario, y en este caso, la retención de orina puede ser de causa inflamatoria, congestiva y espasmódica, consecutiva á una lesión traumática, á un estrechamiento uretral, á una enfermedad prostática, en fin, á una causa mecánica.

La retención de causa inflamatoria (uretritis, cateterismos mal hechos, inyecciones irritantes en los neurópatas, etc.), se curan algunas veces por un solo cateterismo; pero es difícil y peligroso si la uretra está inflamada. Los baños prolongados, las cataplasmas emolientes, las lavativas frías, bastan para curar al enfermo. Después del cateterismo conviene recurrir á las unciones emolientes y belladonadas en la región vesical y en la región prostática, á los supositorios opiados y belladonados, etc.

En el estrechamiento de la uretra, la conducta del cirujano es más difícil de precisar. Es necesario precisar el diagnóstico, y para este objeto el cateterismo metódico es indispensable. Los estrechados casi siempre tienen retención pasajera, rara vez retención completa como en los prostáticos. La retención pasajera no exige siempre el cateterismo. Cuando se tienen presunciones de que hay un estrechamiento, procurar sondear al enfermo, lo cual presenta algunas dificultades. Si el cateterismo se hace necesario, la bugía fina puede llegar á establecer el curso de la orina. *Guyon* recomienda el *cateterismo apoyado;* que consiste en hacer penetrar una bugía hasta el estrechamiento y mantener-

la allí sin procurar franquear el obstáculo; frecuentemente esto basta para facilitar el paso de la orina. Cuando no se tiene éxito por este medio, se recurre á la uretrotomía interna. Si hay urgencia en vaciar la vejiga, se recurre á la punción y á la aspiración, que no tiene inconveniente. La uretrotomía externa está indicada cuando el estrechamiento es infranqueable, y cuando hay infiltración urinosa.

En los prostáticos, la retención de la orina hemos dicho se reconoce por la palpación abdominal combinada por el tacto rectal; si hay necesidad, por un cateterismo, valiéndose de una sonda olivar, se les trata sondeándoles de preferencia con una sonda suave de goma ó bien con una sonda de Mercier. Si se vacía desde luego la vejiga, podrían sobrevenir hemorragias vesicales, y como consecuencia cistitis graves. Cuando principia á salir la orina por la sonda, se deja que la vejiga tome sus dimensiones primitivas, y no vaciarla bruscamente. Es preferible la sonda permanente; el cateterismo repetido debe aconsejarse cuando no existan en el canal lesiones que exijan un reposo permanente del órgano. En este caso la sonda permanente podrá dejarse por algunos días; después se recurre á los cateterismos diarios, á los cuales se añade el uso de lociones narcóticas y emolientes, administración de balsámicos, lavados de la vejiga, etc. En retenciones por traumatismo de la uretra, es preciso fijar la región del canal que ha sido atacada, luego practicar el cateterismo con todas las precauciones convenientes. Cuando la enfermedad es más seria, cuando la micción es dolorosa, sanguinolenta, y hay tumor perineal, al sondear á los enfermos hay que tener cuidado de seguir la pared superior. En los casos graves donde el caterismo es imposible, es preciso puncionar la vejiga y practicar desde luego la uretrotomía externa y dejar la sonda permanente.

La retención de orina puede ser debida á un cuerpo extraño (generalmente un cálculo), detenido en el canal de la uretra. En este caso debe precisarse el estado de la uretra. Si está enferma, la intervención quirúrgica debe ser muy rápida, y solamente puede hacerse bien, cuando se sepa de una manera exacta

el sitio de la obstrucción, la forma y la naturaleza del cuerpo extraño.

POR ESPASMO DEL CUELLO.

Dr. José B. López.

Campeche.

Alcanfor	grm. 0.30
Extracto de beleño	„ 0.15

En 15 píldoras.

Una píldora cada hora.

POR ESPASMO DEL CUELLO Ó RELAJACIÓN DEL CUERPO DE LA VEJIGA.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de gelcemiun	*10 gotas.*
Ídem de acónito	*10* „
Agua	grm. 120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Rinitis aguda.

(Véase Catarro).

Dr. Ramón Velasco.

Tequila.

MÉTODO ABORTIVO.

Salol	grm. 1.00
Clorato de potasa	„ 1.00
Alcanfor pulverizado	„ 0.50
Salicilato de cocaina	„ 0.30

Para insuflar.

MÉTODO CURATIVO: PERÍODO AGUDO.

Vaselina líquida	grm. 10.00
Ídem sólida	„ 10.00
Salicilato de cocaina	„ 0.25

Para sorbetorios.

PERÍODO SUBAGUDO Y CRÓNICO.

Se agregará á la fórmula anterior, biborato de sosa 12 centigramos ó más, según el período de evolución.

Roseola.

La roseola es una fiebre eruptiva, algunas veces probablemente contagiosa y epidémica; no se acompaña del catarro ocular, nasal-brónquico del sarampión. Los síntomas del período de invasión, duran dos ó tres días (calofríos, dolor de cabeza). La erupción consiste en manchas pálidas, distintas las unas de las otras; producen vivas comezones; no hacen saliente.

Tratamiento: Cuidados higiénicos, aislar los enfermos.

Dr. Juan Villaseñor.
Morelia.

Agua de Goulard	grm.	60.00
Alcohol alcanforado	„	60.00
Mentol	„	1.00

Uso externo.

Fricciones cada dos horas en los lugares afectados.

Ferrocitrato de quinina	grm.	1.00
Extracto de beleño	„	0.05

En 10 píldoras.

Una píldora cada dos horas.
Si dos días después de tomar estas píldoras no hay mejoría, se usará de la antipirina, teniendo cuidado de dar antes un purgante de sal de Seignette 30 grm.

Sarampión.

Descripción.—Elegimos como tipo la forma más vulgar de sarampión.

La duración de la incubación está mal determinada y parece ser de ocho á doce días; la enfermedad confirmada tiene tres períodos: invasión, erupción y descamación.

Invasión.—No es brusca como la de la viruela y la escarlatina; se caracteriza por calofríos acompañados de malestar, anorexia y cefalalgia; fiebre moderada, el primer día asciende la temperatura á 38° 5 ó 39°. Desde el principio de la enfermedad las mucosas nasal, de los ojos, de la laringe y los bronquios, están atacadas de catarro; á esto es debido los estornudos, el la-

grimeo, la tos y el enronquecimiento de la voz, algunas veces la afonía completa. Otras veces el catarro se presenta primero y puede conducir á un error de diagnóstico.

En este período se observan frecuentemente epistaxis, y los niños algunas veces están atacados de convulsiones.

La duración del período de invasión es de cuatro á siete días, la de la escarlatina es muy corto. La fiebre no es continua; cae del segundo al tercer día, para subir al momento de la erupción.

Erupción.—En el momento de la erupción los síntomas de invasión no desaparecen, al contrario, toman mayor intensidad; tos frecuente, quintosa, voz ronca y algunas veces apagada, la fiebre adquiere su máximo y decrece más tarde con la erupción. La erupción empieza entre el cuarto y séptimo día; principia por la cara é invade el cuello, el tronco y los miembros. En su forma habitual está caracterizada por pequeñas salientes rojas; estas manchas tienen las dimensiones de un grano de arroz y son desiguales, desaparecen momentáneamente por la presión, y se agrupan por placas irregularmente cortadas en forma de media luna, separadas por intervalos de piel sana.

En este período los catarros se maduran (cocción); la tos es menos seca, los esputos en el adulto se hacen espesos, verdes y numulares como esputos de tísico, y á la auscultación se oyen estertores silbantes, roncantes y subcrepitantes.

Descamación.—Al octavo día la enfermedad tiende á desaparecer, principiando por la cara.

Formas anómalas y hemorrágicas.—Son muy raras, estas son: la forma nerviosa y la forma hemorrágica.

Complicaciones.—Las convulsiones, la laringitis estridulosa, bronquitis capilar, neumonía lobubar, adenopatías brónquicas, pleuresía, diarrea, otitis, gangrena, estas son las principales.

Diagnóstico.—En el período de invasión es un poco difícil. Cuando aparece la erupción no presenta ninguna dificultad.

Etiología y tratamiento.—El sarampión es una enfermedad epidémica y contagiosa, es más especial de la infancia; un primer ataque confiere la inmunidad.

En las formas normales, el tratamiento consiste en cuidados

higiénicos; como tratamiento profiláctico, el aislamiento y desinfección, recomendado para todas las enfermedades contagiosas.

Tratamiento y profilaxia del sarampión.— Una profilaxia puramente racional, puede contrarrestar la propagación del sarampión. Se separan por completo los niños enfermos de los sanos, no sólo en el período de apogeo del exantema, sino desde el de incubación y el prodrómico, cuando los niños no tienen más que estornudos y tos.

Cuando el sarampión aparece en una familia, lo más seguro es enviar á las personas sanas á un punto distante, puesto que en el seno de la familia misma no es posible establecer un aislamiento riguroso entre los enfermos y los sanos.

Es necesario desinfectar los esputos, orinas y deposiciones, por el ácido fénico al 5 por ciento ó el sublimado al 1 por ciento para destruir los agentes infecciosos que puedan contener.

Los enfermos no deben ponerse en relación con otras personas, hasta haber tomado una serie de baños tibios después de su curación.

El sarampión sin complicaciones no exige un tratamiento medicamentoso; basta un régimen dietético adecuado. Se escogerá una habitación espaciosa y bien ventilada.

Mientras subsista la fiebre sólo se darán al enfermo alimentos líquidos; té claro, sopa de leche ó de caldo, y para la sed, limonada vegetal, agua saturada de ácido carbónico ó agua simple mezclada con una tercera parte de vino tinto.

El vientre se tendrá expedito, administrando un purgante suave.

El uso de baños tibios á 26° Reaumur, me ha dado muy buen resultado. Para evitar todo peligro de enfriamiento se enjuga al enfermo rápidamente con un lienzo caliente, calentando además la ropa de la cama.

Si la elevación de la temperatura no cediera, aun cuando se hayan administrado los baños en la forma indicada, se recurre á los antitérmicos, en la forma siguiente: Fenacetina 0.5 decigrm. ó á la antipirina 0.50 ó 1.00 grm. en 60.00 grm. de agua tibia para una lavativa. Antifibrina 0.3 decigrm. en tres papeles. Es-

ta es preferible á la quinina, ácido salicílico y la cairina, porque tiene efectos más duraderos. En lo demás, el tratamiento es puramente sintomático.

Dr. D. Molinar.
Parral.

Infusión de borraja........................	grm. 120.00
Acetato de amoníaco de 5 á...............	*20 gotas.*
Jarabe de Tolú...............................	grm. 30.00

Cucharaditas ó cucharadas.
Una cada hora.

Linimento amoniacal........................	grm. 50.00

Fricción general.

EN LA CONVALECENCIA.

Cocimiento de quina........................	grm. 120.00
Extracto de quina de 0.50 á..............	„ 4.00
Jarabe de corteza de naranja............	„ 30.00

Cucharaditas ó cucharadas.
Una cada hora

Sarna.

Enfermedad cutánea pruriginosa, debida á la irritación que determina la introducción bajo la epidermis y de su desarrollo; de un *Acariano.* La existencia de un parásito especial, al cual es preciso atribuir los accidentes de esta enfermedad, era conocido desde la antigüedad. El *Acarus* de la sarna se ve á la simple vista. Examinado al microscopio se presenta (el sarcopto hembra), con un cuerpo oval en forma de tortuga, dentada en sus bordes laterales, el dorso con apéndices cónicos. La cabeza del acaro tiene cuatro pares de mandíbulas, y dos fuertes palpos colocados cerca de los maxilares y de igual longitud. Las patas son en número de ocho, gruesas, cortas; en la hembra las patas posteriores tienen largos pelos, y no se observan sucsorios pedunculados como en las patas anteriores. El sarcopto macho es más pequeño que la hembra. Tiene dos sucsorios en el cuarto par de patas; en el tercer par sólo tiene pelos: En la

parte inferior del abdomen están los órganos genitales, visibles á la simple vista. Los huevos de los acarus son ovoides, las larvas son más pequeñas que los huevos. El síntoma más esencial de la sarna es la presencia en el tejido epidérmico, de los surcos que ahueca el sarcopto. Estos surcos se observan principalmente en el puño del lado de la flexión, en los pliegues interdigitales y en las caras laterales de los dedos, en la palma de las manos, etc. De todas las regiones, las que son más características, son las regiones interdigital, el pene, la aureola del pezón. Este surco se observa á la vista ó al microscopio. Bajo los surcos ó al derredor de ellos se desarrollan erupciones diversas, debidas las unas á las irritaciones directas producidas por el sarcopto, las otras á las rascaduras que provoca el prurito, y por consecuencia á la auto-inoculación. El prurito es muy vivo en la sarna; sobreviene principalmente en la noche, excitado por el calor de la cama, el sarcopto buscando su alimento se introduce más profundamente. Las erupciones sarnosas son polimorfas. En los lugares donde aparece la sarna se desarrollan costras más ó menos extensas. Pueden adquirir en la palma de la mano, la planta de los pies, en los codos etc., dimensiones tales, que han hecho que se dé á estas formas de enfermedad nombres especiales (sarna costrosa, etc.).

La sarna se trasmite por contagio, pero este contagio no es muy activo. Se pueden tocar y examinar los sarnosos sin contraer la enfermedad. Para contagiarse es preciso estar con el enfermo en contacto prolongado ó por el uso de los vestidos de un sarnoso. Se le cura por un tratamiento metódico. Este tratamiento consiste en matar el parásito destruyendo el surco, y poniendo toda la superficie del cuerpo en contacto con el agente parasiticida. El tratamiento de Haray, comprende tres tiempos: fricciones en la piel con jabón de potasa hidratada; 2º baño por una hora con fricción bajo el agua; 3º fricción en todo el cuerpo con una pomada de azufre (flor de azufre 50 grm., subcarbonato de potasa disuelto en agua 25 grm., vaselina 300 grm.), después desinfección de los vestidos. Es lo que se llama la cura rápida.

Dr. Santos Medina.

Juchipila, E. de Zacatecas.

Vaselina blanca	grm.	30.00
Ácido fénico alcoholizado	,,	1.00
Yodoformo	,,	0.50

Pomada.

Aplíquese dos veces al día sobre los lugares enfermos.

Dr. E. Gutiérrez.

Guadalupe, E. de Zacatecas.

Agua	grm.	300.00
Ácido bórico	,,	6.00
Agua de laurel cerezo	,,	30.00

Lociones reiteradas.

Vaselina	grm.	40.00
Salol	,,	1.00
Ictiol	,,	4.00

Pomada.

Cold-cream	grm.	50.00
Azufre	,,	8.00
Clorato de potasa	,,	4.00
Ácido salicílico	,,	1.00

Pomada.

Unción después de las lociones teniendo cuidado de lavar y jabonar previamente.

Sicosis.

Se describe con este nombre una enfermedad subaguda ó crónica de la piel, que se desarrolla principalmente en las regiones provistas de pelos gruesos y abundantes, (en la barba y los carrillos, etc.), caracterizada por pápulas, nudosidades, producciones inflamatorias, rojas, dolorosas, atravesadas cada una con un pelo, Estas nudosidades pueden supurar, cubrirse de costras, dejar cicatrices, y reproducirse bajo formas casi siempre idénticas. La enfermedad dura mucho tiempo si no se interviene con oportunidad para combatirla; determina por las cicatrices á que da lugar, deformaciones persistentes.

Se le observa, además de los lugares de elección, en las cejas, en el hueco de la axila, en el cuero cabelludo, etc. Consiste en

foliculitis pilar profunda ó en una perifoliculitis, lo que excluye las acneas y las lesiones superficiales, en las cuales una pústula ó una pápulo-pústula se desarrolla independiente del aparato peloso, en la zona superior á la embocadura de la glándula sebácea. La mayor parte de las sicosis son de origen parasitario. En particular la sicosis *mentagra*, es debida al desarrollo del *tricofitón tonsurante*, que algunas veces determina lesiones superficiales; pero en otros casos da lugar á todas las variedades de sicosis propiamente dichas; mas raramente el *favus* ocupa los pelos de la barba y da nacimiento á una sicosis en placas ó á una sicosis tuberculiforme; en fin, el herpes tonsurante localizado en la barba puede dar nacimiento á fenómenos de sicosis. En la *mentagra* es bueno epilar la barba y recomendar esta operación al tiempo que la enfermedad tienda á reincidir. Después de la epilación, conviene escarificar las partes pustulosas, induradas, infiltradas; después se tratará de destruir el parásito por las pomadas de turbit mineral, lociones de sublimado ó por preparaciones azufradas.

SICOSIS PARASITARIA.

Dr. E. Lier.

México.

Ácido tánico	grm.	5.00
Azufre	„	10.09
Ácido salicílico	„	1.00
Vaselina	„	80.90

Ungüento.

Lociones de sublimado de mercurio, 1.00 para 100.00 de alcohol.

Dr. Guillermo Parra.

México, D. F.

Hacer la epilación lo más pronto posible en todos los lugares afectados y cubrir la cara con una máscara de gutapercha humedecida interiormente con solución fenicada al tres por ciento.

Lavatorios tres veces al día con solución de bicloruro de mercurio al milésimo.

Sífilis.

La sífilis es una enfermedad propia de la especie humana; se adquiere una sola vez y se trasmite por herencia ó contagio, debido á la acción de un virus que es la causa específica. Se traduce por diferentes órdenes de accidentes. Los unos primitivos, directamente desarrollados en el lugar donde obra la causa, los otros sucesivos, indirectos, sujetos á ciertas leyes de evolución, subdividiéndose en dos grupos: accidentes secundarios y accidentes terciarios. La enfermedad puede ser hereditaria ó adquirida. El coito con una persona atacada de accidentes primitivos ó secundarios es la causa más frecuente, pero hay otros modos de contraer la enfermedad. (Sífilis de los médicos, de las parteras, de los dentistas, etc.).

De cualquier modo que se introduzca el virus, tarda, para declararse en término medio, treinta días; después aparece donde el virus ha penetrado en la economía, un punto rojo ligeramente tumeficado, que es principio del chancro indurado. Este chancro es casi siempre único, no inoculable en el mismo individuo y acompañado de adenitis múltiples en las regiones vecinas (*rosarios ganglionares* en las ingles, *ganglios submaxilares*, característico del chancro en los labios). Estas adenitis son indoloras, supuran excepcionalmente y los ganglios son duros y ruedan bajo el dedo. El chancro desaparece con y sin tratamiento al cabo de cuarenta y cinco días en término medio, exceptuando el chancro fagedénico. Las adenitis duran un poco más, después aparecen los accidentes secundarios, cuyos síntomas principales son: *sifílides*, *anemia*, dolor de cabeza, dolores osteócopos de las tibias, apareciendo por la noche accidentes muy molestos, que ceden al tratamiento específico. Las sifílides están algunas veces acompañadas de fiebre (fiebre sifilítica), con carácter intermitente generalmente moderada, pero algunas veces muy viva. La iritis y la conjuntivitis bulbar con dolor muy vivo y siempre monocular pertenecen al período secundario. Las alopecias, los onixis y ciertas sifílides, son accidentes de tran-

sición entre el período secundario y el período terciario. El período secundario dura de dos á seis años, según el tratamiento impuesto al individuo, según el estado de miseria ó de bienestar. Un largo intervalo de tiempo puede separar el período secundario del período terciario; algunas veces transcurre un período de diez ó veinte años en aparecer los accidentes terciarios; los principales son: sifílides ulcerosas, las *gomas* que pueden desarrollarse en el tejido celular subcutáneo, los músculos, el hígado, los pulmones, el cerebro, la médula. El sitio de predilección de las gomas es la bóveda palatina; el desarrollo puede ser insidioso; después, si la perforación se establece, los líquidos son expulsados por la nariz, la voz se hace gangosa.

Es un accidente fácilmente curable, cuando la perforación no se ha efectuado. Las gomas del hígado pasan desapercibidas en lo general y se encuentran después á la autopsia en forma de cicatrices estrelladas. Las del pulmón dan todos los síntomas de tuberculosis pulmonar, pero la tisis de este género se detiene por el tratamiento específico. Los accidentes sifilíticos del cerebro y de la médula son más graves, porque el tratamiento interviene siempre muy tarde ó el diagnóstico es desconocido por mucho tiempo. Las manifestaciones de la sífilis cerebral son muy variadas; por orden de frecuencia, citaremos:

1º La parálisis del tercer par, la cual generalmente es incompleta, la caída del párpado es la manifestación frecuente.

2º Los tumores cerebrales con su cortejo de síntomas (cefalalgias persistentes, vómitos y ataques epileptiformes.)

3º Seudo-parálisis general, caracterizada por una demencia progresiva.

4º La atrofia del nervio óptico, trayendo una ceguera unilateral completa é incurable á pesar de la intervención activa del tratamiento.

Por parte de la médula los accidentes son igualmente tenaces: la ataxia locomotriz es frecuente en los sifilíticos y el tratamiento específico no puede detenerla. La esclerosis del testículo (orquitis y sarcocela sifilítica) se traduce por una dureza característica del órgano, sin deformación y con curación posible. Al

período terciario pertenecen también los dolores osteócopos generalizados y permanentes, verdaderos dolores reumatoides frecuentes en los sifilíticos, las exostosis, las osteítis, las caries de los huesos de la nariz que traen la ozena, un hundimiento de la nariz, y algunas veces dan lugar á una dacriosistisis.

La sífilis de los recien nacidos se manifiesta generalmente por lesiones subcutáneas especiales, lesiones huesosas generalmente incompatibles con la vida. El pronóstico siempre es serio.

La *sífilis hereditaria* es bastante frecuente. Se le reconoce por los signos siguientes:

1º Signos habituales de la enfermedad.

2º Desarrollo tardío é incompleto.

3º Deformación craneana y nasal.

4º Lesiones de los huesos largos.

5º Cicatrices de la piel.

6º Vestigios de queratitis y de iritis.

7º Sordera absoluta sin lesiones aparentes.

8º Deformaciones dentarias. Este signo desaparece en los adultos.

La sífilis en el adulto se traduce por un crecimiento del hígado y del bazo.

Tratamiento.—El tratamiento por el mercurio es indispensable para la curación de la sífilis; debe completarse por el tratamiento mixto, mercurio y yoduro de potasio, después seguir el tratamiento por el yoduro solo; este tratamiento debe prolongarse por lo menos dos años; debe suspenderse por intervalos de tiempo durante este período. Las dosis del medicamento deben ser relativamente considerables, las dosis mínimas durante muchos años no tendrían ningún efecto útil. El tratamiento debe principiar cuando aparecen los accidentes primitivos, esto no quiere decir que en los otros períodos no tenga igual eficacia, salvo algunos casos excepcionales (sífilis medular).

Una de las mejores preparaciones del mercurio, la que de ordinario trae menos salivación es el licor de Van Swieten. Algunas veces es mal tolerado y entonces se prefieren las preparaciones de yoduro de mercurio. Durante el período de tratamiento mix-

to se dará el licor de Van Swieten por la mañana y el yoduro de potasio por la tarde, siempre en las comidas. Se seguirá el tratamiento por el yoduro durante varios meses, pero con intervalos de reposo; la dosis á que debe darse es de 2 á 4 grm. por día. Durante el período de reposo se usará la medicación tónica, durante los períodos de tratamiento deben vigilarse las secreciones y se pondrá al enfermo en las mejores condiciones higiénicas posibles. El clorato de potasa previene y cura las estomatitis mercuriales.

El tratamiento mercurial atenúa las manifestaciones secundarias, evita los accidentes terciarios y disminuye las probabilidades de sífilis hereditaria.

Dr. Juan José R. de Arellano.

México.

Tanato de mercurio	grm.	1.00
Extracto de opio	,,	0.20

Para 20 píldoras.

Dos, tres ó cuatro píldoras diarias según la gravedad de las manifestaciones.
Rara vez producen estomatitis y trastornos gástricos.

ACCIDENTES SECUNDARIOS.

Dr. Lázaro Ortega.

México.

Alcohol	grm.	500.00
Yoduro de potasio	,,	15.00
Resina de guayacán	,,	30.00

Cucharaditas.

Una cucharadita tres veces al día en medio vaso de agua azucarada. Se aumenta una cucharadita cada cinco días, de modo que el décimosexto se tomen dos cucharaditas tres veces al día.

Dr. Carlos Amézcua.

Tehuacán.

En el segundo y tercer período:

Jarabe de zarzaparrilla	grm.	600.00
Tartrato de potasa y fierro	,,	25.00
Tintura de sasafrás	,,	10.00

Cucharaditas núm. 1.

Jarabe con menta	grm.	600.00
Bicloruro de mercurio	„	0.60
Yoduro de potasio	„	20.00

Cucharaditas núm. 2.

Tomará el enfermo una cucharadita del núm. 1 al medio día y una cucharadita del núm. 2 en la tarde ó en la noche, después del alimento. Continuará sin interrupción por veinte días. Suspenderá por diez días para comenzar nuevamente y así en seguida hasta la curación. Buena higiene.

SÍFILIS OCULAR.

Dr. Agustín Chacón.

México.

Agua	grm.	100.00
Yoduro de potasio	„	10.00
Biyoduro de mercurio	„	0.08
Clorhidrato de pilocarpina	„	0.08
Jarabe de azahar	„	25.00

Cucharaditas.

Una cucharadita al acostarse.

SÍFILIS CONSTITUCIONAL.

Dr. Desiderio G. Rosado.

Comalcalco, Tabasco.

Bicromato de potasa	grm.	0.10
Percloruro de fierro líquido	„	14.00
Tintura de yodo	„	28.00

Gotas.

De cinco á diez gotas cuatro veces al día en agua gomosa.

DOLORES OSTEÓCOPOS.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Bálsamo de Fioraventi	grm.	60.00
Cloroformo	„	6.00
Alcohol alcanforado	„	30.00
Láudano de Rousseau	„	4.00
Mentol	„	1·50

Uso externo.

Dr. L. Castro.

México.

Segundo y tercer período:

Cocimiento de guayacán	grm.	150.00
Yoduro de potasio	,,	8.00
Bicloruro de mercurio	,,	0.05
Elixir de jaborandi	,,	40.00
Láudano de Sydenham	,,	2.00
Jarabe de goma ó de cinco raíces c. b.		

Cucharadas.

Se comienza por una cucharada sopera diaria, aumentando progresivamente cada ocho días una cucharada, hasta llegar á cuatro, para suspender tan luego como se manifieste la intolerancia por el mercurio ó el yoduro que contienen; procurando desde luego combatirla con el clorato de potasa intus et extra.

Aun en casos que no se tiene la evidencia de la sífilis, pero que haya sospechas aunque remotas, se obtienen curaciones verdaderamente sorprendentes.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Protoyoduro de mercurio	grm.	0.50
Extracto de genciana	,,	0.80
Extracto tebaico	,,	0.10

En 10 píldoras.

Comenzando por una diaria.

Agua destilada	grm.	300.00
Yoduro de potasio	,,	10.00
Tintura de corteza de naranja amarga	,,	20.00
Tintura de beleño	,,	3.00
Jarabe de zarzaparrilla c. b.		

Cucharadas.

Una cucharada diaria aumentando según el caso.

Dr. Constancio Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

En todos los períodos y con especialidad en la sífilis visceral grave, así como en los casos, por esencia crónicos, en que el tratamiento específico no da el resultado deseado, son de importantísima utilidad las inyecciones de á un centigramo por inyección de bicloruro de mercurio disuelto en un gramo de glicerina por intermedio de la sal amoníaco; estas inyecciones hipodérmicas se aplican en los glúteos cada tercer día.

Dr. E. Lier.

México.

Tanato de mercurio	grm.	2.50
Extracto de opio	„	0.50
Ídem de genciana c. b.		

Para 50 píldoras.

Tres diarias (una después de las comidas).

Inyecciones de:

Bicloruro de mercurio de 0.20 á	grm.	0.50
Cloruro de sodio	„	2.00
Agua destilada	„	50.00
Clorhidrato de cocaina	„	0.50

Inyecciones.

Dr. C. M. Garza.

San Pedro de las Colonias, Coahuila.

Jarabe de corteza de naranja amarga	grm.	250.00
Tintura de quina	„	50.00
Yoduro de potasio	„	15.00
Biyoduro de mercurio	„	0.15
Arseniato de sosa	„	0.15
Agua para disolver el yoduro	„	250.00

Cucharadas.

Dos ó tres cucharadas en el día.

Dr. G. J. Chávez.

Tasco, E. de Guerrero.

Raíz de zarzaparrilla	grm.	60.00
„ de guayacán	„	16.00
„ de maguey meco	„	60.00
Hojas de jaborandi	„	1.00

Hágase hervir en agua bastante para obtener grm. 500.00 de cocimiento concentrado, cuélese con expresión y añádase:

Extracto de acónito	grm.	0.05
Yoduro de potasio	„	2.00

Para tomar en veinticuatro horas.

Otra:

Protoyoduro de mercurio	grm.	1.00
Extracto de raíz de maguey meco	„	1.00
„ de zarzaparrilla	„	1.00

En veinticuatro píldoras.

Una píldora por la mañana y otra por la noche, aumentando progresivamente hasta seis por día.

Dr. J. C. Villaseñor.

Morelia.

Sublimado corrosivo........................ grm. 1.00
Extracto de guayacán........ ...., ,, 5.00
,, tebaico............................ ,, 0.25

En cien píldoras.

Dos píldoras diarias.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Agua destilada.......................... grm. 150.00
Yoduro de potasio de 5.00 á.............. ,, 10.00
Biyoduro de mercurio de 0.05 á.......... ,, 0.10

Cucharadas.

Tres cucharadas en el día.

ULCERACIONES SIFILÍTICAS DE LA FARINGE.

Dr. F. Valdés.

Batopilas, E. de Chihuahua.

Agua destilada........................... grm. 50.00
Solución alcoholizada de bicloruro de mercurio al 1 por 1,000.................... ,, 50.00

Pulverizaciones.

Pulverizaciones con el atomizador de Richardson, tres veces al día. Esta curación debe acompañarse del tratamiento general que el estado del individuo exija.

ACCIDENTES SECUNDARIOS.

Dr. José M. Dávila.

Mazatlán.

Protoyoduro de mercurio.................. grm. 0.30
Extracto de guayacán......................... ,, 1.00
,, de opio.............................. ,, 0.10

En diez píldoras.

Una píldora diaria.

Dr. Juan C. Villaseñor.

Morelia.

Períodos secundario y terciario:

Biyoduro de mercurio...................... grm. 0.40
Yoduro de potasio puro...................... ,, 0.40
Polvo de altea................................ ,, 1.00
Extracto de quina............................. ,, 1.00
Bálsamo de tolú c. b. como múcilago.

Para veintitrés píldoras.

De una á cuatro píldoras diarias.

Otra:

Yodidrargirato de yoduro de potasio.....	grm.	1.00
Yodo metálico..........................	"	0.50
Yoduro de sodio........................	"	20.00
Jarabe de zarzaparrilla................	"	480.00

Cucharadas.

De dos á cuatro cucharadas diarias.

Dr. Pedro P. Vera.

Tololoapan, Veracruz.

Calomel al vapor..........................	grm.	0.60
Polvos de Jalapa..........................	"	2.00

En un papel.

Tómese el primer día.

Después:

Zarzaparrilla..........................	grm.	1,060.00
Hojas de sen...........................	"	30.00
Guayacán...............................	"	15.00
Sasafrás...............................	"	15.00
Palo mulato............................	"	15.00
Raíz de guaco..........................	"	120.00
Agua simple............................	"	8,000.00

Póngase en una vasija de barro tapada y téngase al fuego hasta que se reduzca á 1,500 gramos; se filtra y se añaden 8 grm. de yoduro de potasio, luego se embotella.

Tómese un pozuelo tibio mezclado con jarabe, antes de cada alimento.

Agua destilada..........................	grm.	460.00
Tintura de guaco........................	"	28.00
Yoduro de potasio.......................	"	2.00

Gotas.

Cuarenta gotas después de cada pozuelo.

Dr. G. G. Figueroa.

Ahualulco, E. de Jalisco.

Jarabe de jaborandi tres ó cuatro cucharadas por día; dieta láctea y carne de animales tiernos. Baños tibios de agua fenicada; en las ulceraciones óxido de zinc y lavado con vino aromático ó solución de bicloruro de mercurio.

PÍLDORAS DEL HOSPITAL JUÁREZ, PARA LOS ACCIDENTES SECUNDARIOS DE LA SÍFILIS.

Dr. Maximiliano Galán.
México.

Bicloruro de hidrargirio	grm.	0.01
Gluten	„	0.12
Clara de huevo	„	0.02
Mex. s. a.		

Para una píldora.

Una, dos ó tres, según la susceptibilidad del enfermo, y si no está bien preparada, una sola puede producir accidentes.

Soluciones desinfectantes.

Dr. Tobías Nuñez.
México.

Para practicar la *antisepcia quirúrgica* contamos con un buen número de agentes terapéuticos. Los éxitos favorables que pueda obtener el práctico dependerán, no del número de antisépticos que pueda emplear, sino de la manera como los emplee según la poca ó mucha práctica que tenga de hacer la antisepcia.

Gerster con mucha razón dice: "que sería una maldad el emprender operaciones de cierta importancia, para aprender las primeras lecciones de la cirugía antiséptica, pues este aprendizaje se compraría con la vida del confiado paciente.

"El emprender operaciones tales como la extirpación de un quiste del ovario, sólo debería permitírseles á aquellas personas que han aprendido á curar las heridas recientes por primera intención, pues ésta es la única prueba de que poseen la habilidad necesaria para emprender tales operaciones." Los antisépticos más efectivos y sobre los que puede uno confiar, son los siguientes:

Soluciones de ácido carbólico al $2\frac{1}{2}$, al 3 y al 5 por ciento.

Soluciones de bicloruro de mercurio al 1 por mil. A esta solución (si se conserva), se le debe añadir una cucharadita cafetera de sal común para evitar la separación del mercurio de la preparación.

En los casos en que se pueda producir un envenenamiento por el uso de las soluciones, por el ácido fénico ó por el mercurio, Thiersch recomienda el empleo de la *solución borosalicilada* que él formula como sigue:

Agua caliente	grm.	1,000.00
Acido salicílico	,,	2.00
Acido bórico	,,	12.00

Con esta solución se puede lavar impunemente el peritoneo, pues no es venenosa. Las heridas externas así como las vastas superficies de absorción que tengan que desinfectarse, como las cavidades pleurales en los empiemas, pueden lavarse con esta solución, cuyo empleo no presenta peligro alguno, obrando á la vez como un poderoso antiséptico.

La solución de creolina es quizá más conveniente que la solución de Thiersch. Esta es una solución de creolina en agua, en una proporción de medio á dos por ciento. Esta solución no es venenosa, no irrita la piel, ni ataca los instrumentos.

Podemos añadir á las soluciones antisépticas ya citadas, el agua hervida, sola ó con sal común disuelta en ella, el alcohol, el ácido acético ó á falta de él, el vinagre. Los primeros antisépticos son muy eficaces y puede uno confiar en ellos completamente; los últimos por estar al alcance del práctico en todas partes, también deben recomendarse, recurriendo á ellos cuando no se puedan obtener los primeros. El agua á la temperatura de la ebullición se emplea para obtener la asepcia de los instrumentos que se van á usar en las operaciones; se le puede añadir al agua una poca de sal común.

Las soluciones de ácido carbólico y las de bicloruro de mercurio, son las más usadas, tanto por su acción antiséptica tan poderosa que hace se tenga confianza en ella, como porque las puede uno obtener en cualquiera parte.

Las soluciones de ácido carbólico aun muy diluído el ácido, son peligrosas en los niños y aun hay cirujanos que dicen: que nunca deben usarse en los niños de tierna edad. El sublimado corrosivo también es peligroso, puede causar la estomatitis, así

como inflamaciones diftéricas del grueso intestino si se abusa de estas soluciones.

En el tratamiento de las heridas recientes, tales como las que practica el cirujano al hacer una operación, se debe dar la preferencia á las soluciones de bicloruro de mercurio sobre las de ácido fénico, pues hay menos riesgo de envenenamiento cuando se tienen que lavar superficies extensas, á la vez que su poder antiséptico es muy grande aun empleado á la dosis de uno por mil. Además el bicloruro de mercurio tiene la gran ventaja sobre el ácido carbólico de que en heridas recientes, las lociones con el bicloruro de mercurio no hacen sangrar las heridas, ni éstas producen una secreción tan abundante como cuando son lavadas con la solución de ácido carbólico.

El ácido carbólico obra sobre los coágulos tiernos, disolviéndolos, y por lo mismo las heridas sangran abundantemente al desprenderse los coágulos que tapan los orificios de los vasos sanguíneos divididos. Además el ácido fénico obra sobre los vasomotores, excitándolos y dando lugar á una secreción más abundante de la herida, lo que obliga á renovar con frecuencia las primeras curaciones, impidiendo que la herida tenga reposo, que le es tan necesario para su curación.

El sublimado corrosivo no disuelve los coágulos recientes, por lo mismo no sangran las heridas después que se ha hecho la hemostasis espontánea; tampoco irrita los vasomotores, secretando muy poca cantidad de líquidos las heridas, lo que permite quitar pronto los tubos de canalización, ó no ponerlos desde un principio. Además no habiendo sino muy poca secreción, las heridas se conservan limpias y por lo mismo se pueden dejar las curaciones por varios días, manteniéndolas, por consiguiente, en el reposo que les es tan necesario para activar el procesus cicatricial.

Soriasis.

Enfermedad cutánea caracterizada por la acumulación de escamas blancas, secas, brillantes, que no se les puede arrancar sin hacer sangrar la epidermis. Estas escamas recubren pequeñas salientes puntiformes, rodeadas de una areola roja, seca. La disposición y la extensión de las placas de soriasis son muy variables. Cuando las placas están limitadas, la soriasis se llama *puntuada;* se llama *numular* ó *en gotas* cuando estas manchas son más extensas; *figurada*, *gráfica*, *difusa*, cuando las placas son irregulares, formadas por la reunión de las placas vecinas; *anular* cuando la soriasis cura á su centro, quedando á la periferie, mostrándose en forma de anillos rojos, escamosos, más ó menos extensos. Las variedades de soriasis son muy numerosas, y la evolución de las placas que las constituyen muy variable, según el sujeto y el tratamiento. El lugar de elección de la enfermedad son las rodillas, los codos, el sacro, el cuero cabelludo. La soriasis evoluciona por procesos sucesivos, y en intervalos bastante largos y muy irregulares. Puede ocupar toda la superficie del cuerpo y constituir una enfermedad bastante grave é incurable. Pero generalmente queda limitada, y cura dejando como consecuencia una pigmentación de la piel. Las causas de la enfermedad son desconocidas; ataca á individuos de una salud en apariencia inmejorable; no es contagiosa ni siempre hereditaria, ni puede relacionarse exclusivamente al artritismo ni al herpetismo. El tratamiento consiste en el empleo del arsénico al interior, en forma de licor de Fowler (á dosis sucesivamente crecientes hasta 20 gotas por día, después decreciendo), ó en píldoras asiáticas. El tratamiento externo consiste en la aplicación de pomadas de crisarobina, ácido crisofánico, piroagálico. Después de quitar las escamas se aplican cualquiera de las sustancias mencionadas, en pomada; la crisarobina al 1 por diez; el ácido crisofánico y el ácido piroagálico al 1 por veinte. Estas sustancias no tienen más inconveniente que colorear la piel, y

que aplicadas en superficies muy extensas provocan fenómenos de intoxicación.

Dr. E. Lier.

México.

Crisarobina	grm.	10.00
Ácido salicílico	,,	1.00
Ictiol	,,	5.00
Vaselina	,,	90.00

Ungüento.

Sudor fétido de los pies.

(Véase hiperhidrosis).

Dr. L. Pola.

Tuxtla Gutiérrez.

Pasar un pincel mojado en una solución al 10 por ciento de ácido crómico entre los dedos, abajo de ellos, en el talón y en los lugares corroídos por los ácidos fétidos del sudor; esta pequeña operación se repite cada semana y después cada dos semanas; además de lavar los pies, se cambiarán calcetines cada día ó cada dos días, según los casos, teniendo cuidado de poner polvos de alumbre tamizados, entre los dedos y en el interior de los calcetines.

Dr. Francisco Buenrostro.

México.

Polvo fino de arroz	grm.	60.00
,, ,, ,, talco de Venecia	,,	8.00
,, ,, ,, licopodio	,,	20.00
,, ,, ,, permanganato de potasa	,,	4.00
Aceite esencial de bergamota		*10 gotas.*

Uso externo.

Para ponerlo entre los dedos de los pies y en el interior de los calcetines.

Sudores de los tísicos.

(Véase Tuberculosis).

Dr. F. D. Maldonado.

Aguascalientes.

El sulfato de esparteina á la dosis de 8 á 10 centigramos diarios, le ha dado mejores resultados que la atropina, agarico, tanino, etc.

Dr. Antonio J. Carbajal.
México.

Sulfato de atropina........................ grm. 0.01
Extracto de orozuz c. b.

Para sesenta píldoras.

Tres píldoras diarias.

Tabes dorsal espasmódico.

Por el nombre de *tabes dorsal espasmódico* se describe una variedad de mielitis crónica, caracterizada principalmente por la contractura en extensión de los miembros enfermos. El tabes dorsal espasmódico se observa entre treinta y cuarenta años; parece ser menos frecuente en la mujer que en el hombre. La acción prolongada del frío húmedo se ha invocado en varias observaciones.

La sintomatología es muy simple y por esto contrasta con la de otras mielitis crónicas; todo se reduce así á una contractura de los miembros inferiores. Al principio hay un estado parético de los miembros inferiores, los enfermos se quejan de fatigarse muy pronto, les parece que sus pies están muy pesados y experimentan gran trabajo para levantarlos y durante la marcha. Después los espasmos musculares se producen por accesos, los miembros enfermos se ponen rígidos momentáneamente, ó bien están atacados, en el momento en que el enfermo los apoya en el suelo, de un movimiento de trepidación.

Se puede provocar esta trepidación levantando bruscamente la punta del pie, pero esta maniobra aborta en los casos donde la rigidez es muy considerable. La trepidación es algunas veces tan marcada en los miembros enfermos, que resultan crisis convulsivas á las cuales se ha dado el nombre de *epilepsía espinal.* La percusión del tendón rotuliano no da lugar á reflejos exagerados.

La contractura se acentúa más y más y da á la marcha de los enfermos un carácter especial que se ha descrito perfectamente por Ollivier y por Charcot: "Los miembros inferiores rígidos en todas sus articulaciones, enérgicamente aplicados el uno con-

tra el otro; para separarse, el paciente tiene que hacer esfuerzos, en los cuales los músculos que se insertan á la pelvis parece que desempeñan el principal papel. Durante este tiempo, los pies se levantan del suelo con gran trabajo, producen en sus movimientos de progresión un ruido de frotamiento, tropiezan con el menor obstáculo y se embarazan el uno con el otro. El enfermo anda ayudándose con un bastón ó con muletas, lenta y penosamente. Pero el paso es firme, haciendo contraste con lo que tiene lugar en la ataxia: la marcha no se modifica por la oclusión de los ojos. Llega un momento en que la marcha se hace imposible; cuando los enfermos están sentados, las piernas en lugar de doblarse quedan absolutamente rígidas en la extensión y en la aducción, las rodillas están apretadas la una contra la otra, y cuando se trata de introducir una mano entre ellas, es apretada como con un resorte. Los pies están en la posición de pie bot varus equino. En estos enfermos no hay perturbaciones de la sensibilidad, ni de la micción, ni de la defecación. No hay tendencia á la formación de escaras y los músculos no están atrofiados; en fin, el sentido genérico no está atacado como en el atáxico."

El tratamiento consiste en el empleo de corrientes continuas y la hidroterapia. El bromuro de potasio á alta dosis diminuye la trepidación y las contracturas, pero sus efectos no persisten.

TABES DORSALIS.

Dr. C. Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

Inyecciones hipodérmicas cotidianas de sulfato de estricnina, aumentando paulatinamente desde un miligramo hasta diez miligramos.

TABES MESENTÉRICA.

(Véase Tuberculosis).

Dr. S. Medina.

Juchipila, E. de Zacatecas.

Tintura de ruibarbo	grm.	30.00
Acetato de potasa líquido	,,	8.00
Vino estibiado	,,	4.00

Gotas.

De diez á veinte gotas por día.

Dr. Pedro Acosta.

Guadalajara.

Pomada de belladona	grm.	30.00
Aceite rojo de bacalao	,,	30.00
Yoduro de potasio	,,	2.00
Tintura de yodo	,,	10.00

Friega.

Friccionar el vientre una vez al día con la octava parte de la pomada.

Hipofosfito de cal de 0.50 á	grm.	2.00
Polvo de phelandria acuática de 0.50 á	,,	2.00
Carbonato de cal precipitado de 1.00 á	,,	2.00

En doce papeles.

Un papel cada dos horas.

Tenesmo.

Se da este nombre á los dolores vivos que se producen por irritación y contractura espasmódica de los esfínteres. El tenesmo anal, que se observa en todos los casos de inflamación de la extremidad inferior del recto, y en particular en la disentería, ciertas diarreas, en la inflamación hemorroidal, etc., se caracteriza por necesidades imperiosas é impotentes de evacuar.

El tenesmo vesical se observa en todos los casos de cistitis un poco intensa; se manifiesta por una incesante necesidad de orinar, con dolor y comezón del cuello de la vejiga.

Dr. Francisco Buenrostro.

México.

Cocimiento de raspadura de cuerno de ciervo	grm.	60.00
Ácido cítrico	,,	0.50

Para una lavativa.

Tres ó cuatro en el día.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Polvo de ruibarbo / Magnesia calcinada / Canela en polvo	de c. c. grm.	1.00

Para seis papeles.

Un papel cada dos horas.
Para los niños, en quince papeles, uno cada dos horas.

Tenia.

(Véase Helmintiasis.)

Dr. D. Molinar.

Tómese en tres tomas con agua, con una hora de intervalo. Dieta de pan y leche la víspera de tomar la medicina.

Agua de coco........................... grm. 500.00
Leche fresca........................... „ 250.00

Tres tomas.

PARA NIÑOS.

Semillas de calabaza.................... grm. 60.00
Polvo de Jalapa........................ „ 15.00
Azúcar blanca.......................... „ 60.00

Hágase una emulsión.

Dos tomas con media hora de intervalo.

Dr. G. J. Chávez.

Tasco.

Extracto de kuzo....................... grm. 1.00
„ etéreo de helecho macho......... „ 1.00
Goma c. b.

Para veinticuatro píldoras.

De dos á ocho píldoras por día.

Extracto de ruibarbo...... }
Musgo de Córcega........ } de c. c....... grm. 1.00
Áloes..................... }
Jarabe de ajenjo c. b.

Para treinta y seis píldoras.

De cuatro á seis píldoras por día.

Dr. Z. Páramo Rangel.

México.

Cloroformo............................... grm. 4.00
Emulsión de aceite de ricino............... „ 50.00

Tres tomas.

Una á las siete de la mañana, otra á las nueve y otra á las once a. m.

Dr. J. L. Vallejo.

México.

Extracto etéreo de helecho macho......... grm. 0.20
Polvos de raíz de granado................. „ 0.10
Escamonea................................ „ 0.25

En 11 cápsulas.

Tomar esta dosis tres días consecutivos.

Dr. Francisco Fernández.

Medellín, E. de Veracruz.

Corteza de raíz de granado.............	grm.	125.00
Raíz de Jalapa.........................	,,	30.00
Agua...................................	,,	1,000.00

Hágase hervir hasta reducirlo á grm. 500.00.
En la tarde purgante con grm. 40.00 de aceite de ricino inglés.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Infusión de menta......................	grm.	120.00
Extracto etéreo de helecho macho.......	,,	6.00
Goma arábiga...........................	,,	4.00
Jarabe de éter.........................	,,	30.00

Una toma.

Dr. Alberto B. Orduña.

Tehuacán.

Extracto etéreo de helecho macho.........	grm.	5.00
Kouseina.................................	,,	0.30

Una toma.

A continuación un té aromático, y 90 minutos después un purgante de aceite de ricino ó de aguardiente alemán. En 23 casos, solamente ha fallado una vez.

Dr. Demetrio Molinar.

Parral.

Corteza fresca de raíz de granado.......	grm.	120.00
Agua simple.............................	,,	500.00

Maceración por 24 horas, después reducción por el calor á 400.
Divídase en tres partes y tómese una parte cada media hora en ayunas, y media hora después de la última, un purgante de aceite de ricino. En 482 casos ha fallado en 2 solamente.

Tensión ocular.

Dr. Fernando López.

México.

PARA DISMINUIR LA TENSIÓN OCULAR.

Agua destilada..........................	grm.	10.00
Clorhidrato de pilocarpina..............	,,	0.10
Ídem de hidrastina......................	,,	0.02

Gotas para los ojos.

Terrores nocturnos.

Esta es una enfermedad transitoria propia de los niños de dos á seis años, y que estalla de la manera más inesperada en medio de la salud más completa. Durante la noche después de haber dormido el niño dos ó tres horas se despierta lleno de miedo, presa de la más viva ansiedad, da de gritos, desconoce á sus padres y á las gentes para él queridas, su mirada vaga, se fija en un punto, una mancha en las sábanas, una sombra de las ropas de la cama es para él un animal que le va á atacar. Pasa un poco el acceso y reconoce á sus padres, pide dormir en los brazos de la mamá, después de algunos minutos de sollozos y de miedo recobra el sueño. Al día siguiente nada recuerda de lo que ha pasado ni siente la menor molestia.

El ataque puede repetir en la misma noche ó bien á la noche siguiente y por algunas noches. Felizmente este accidente tan alarmante y tan penoso, no depende en la inmensa mayoría de los casos de ninguna afección cerebral; se atribuye generalmente á trastornos del tubo digestivo, provocados por un recargo ó por la presencia de lombrices, ó bien en los niños nerviosos á la excitación que por juegos violentos ó por historias terroríficas han excitado los centros nerviosos.

Hacer la medicación de la causa es la terapéutica más acertada. En todo caso se procurará que las horas que preceden al sueño las pase el niño en juegos tranquilos, que sea ligero el alimento de la noche, y si á pesar de estos medios el acceso viene, se le dará cada noche por algunos días grm. 0.50 de bromuro de sodio.

Si hay motivo para sospechar la existencia de gusanos intestinales, se hará uso de una medicación apropiada (véase Helmintiasis). Siempre seguir las reglas de una buena higiene.

EN LOS NIÑOS.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Bromuro de sodio	grm.	2.00
Ídem de potasio	,,	1.00
Jarabe de cloral de Follet	,,	10.00
Agua de nafé	,,	90.00

Cucharadas.

Una cucharada cada cuatro horas.

Tétanos.

Enfermedad idiopática ó consecutiva á un traumatismo. Las heridas más insignificantes pueden determinar el tétanos, principalmente cuando hay al mismo tiempo exposición al frío húmedo, alcoholismo, ó bien acumulación en los heridos, mal aseo, malas curaciones, etc. Los abortos, el estado puerperal, las enfermedades del útero predisponen al tétanos. En los recién nacidos proviene de las heridas del cordón *(trismus de los recién nacidos)*. La enfermedad principia por una molestia epigástrica, con dolor en la faringe, después dificultad de la deglución. Hay al mismo tiempo depresión muy considerable, malestar general, sensación de frío, después contractura de los músculos del maxilar *(trismus)*, aspecto ansioso y contracción de los músculos de la cara que todos están tensos (risa sardónica). Luego los músculos de la nuca y del dorso se contraen á su turno; la cabeza está echada hacia atrás, el vientre prominente, el enfermo está doblado en arco de círculo, la cabeza y los talones sólo tocan el lecho. Se da á este estado el nombre de *epistótonos*. Raramente el cuerpo está doblado hacia adelante *(emprostótonos)*, algunas veces lateralmente *(pleurostótonos)*. Los accesos de contractura son muy frecuentes. El menor contacto, el menor frotamiento los provocan. No hay fiebre, pero algunas veces se observa después de la muerte una elevación de la temperatura muy considerable. La duración de la enfermedad es variable. El tratamiento consiste en aislar al enfermo, resguardarlo del aire frío y principalmente de las corrientes fuertes, prescribir el hidrato de cloral á altas dosis, asociado á las inyecciones hipodérmicas de morfina. En los casos de tétanos quirúrgico, es indispensable poner á los enfermos en las mejores condiciones higiénicas, examinar atentamente la herida y si existe una causa irritante, practicar la amputación ó hacer la nevrotomía.

EN LOS NIÑOS.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Agua destilada	grm.	90.00
Tintura de cánabis índica..................	,,	6.00
Sulfato de atropina	,,	0.001
Jarabe simple............................	,,	10.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

EN LOS RECIÉN NACIDOS.

Dr. Enedino V. Gómez.

Guadalupe de los Reyes, Sinaloa.

En la ciudad donde ejerce, la mitad de los recién nacidos son atacados de tétanos y mueren un 75 por ciento de los atacados.

Leche	grm.	30.00
Agua	„	10.00
Cloral hidratado	„	0.40
Azúcar c. b.		

Cucharaditas.

Una cucharadita cada quince minutos hasta conseguir el sueño.

Agua de azahar	grm.	30.00
Bromuro de potasio	„	0.50
Jarabe de éter	„	10.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada quince minutos después de despertado el niño. Siempre que el trismus no es muy fuerte y el niño puede pasar las medicinas, estas cucharaditas han dado buen resultado.

Tiflitis.

Es la inflamación del ciego ó más generalmente del apéndice íleo-cecal. Se acompaña casi siempre de inflamación del tejido celular y del peritoneo vecinos; la enfermedad toma entonces el nombre de *peritiflitis*.

Las causas más comunes son: un enfriamiento brusco del vientre, estando el cuerpo cubierto de sudor; una contusión de la región; los tubérculos; cuerpos extraños (semillas de uva, huesos de cereza, que penetran en el apéndice íleo-cecal y le inflaman), los enterolitos, las ulceraciones consecutivas á la fiebre tifoidea y á la disentería, etc. Las reincidencias son frecuentes; un primer ataque predispone para otro. Se consideran tres formas: 1º la tiflitis común benigna, de principio brusco, con dolor en la fosa ilíaca, vómitos, constipación, fiebre remitente é irregular. Al tercer día se presenta el empastamiento en la fosa ilíaca y rubicundez; el enfermo se acuesta en el decúbito lateral derecho, las piernas dobladas; sufre de una manera con-

tinua pero soportable. A los diez días todo entra en calma, queda solamente un tumor doloroso á la presión y que persiste por mucho tiempo. En los casos de reincidencia, el principio es más lento. 2º En las formas más agudas, hay peritonitis generalizada; otras veces vienen abscesos al rededor del ciego, abscesos que se abren en el intestino ó que es preciso abrir con el bisturí. 3º En la forma más rara, la perforación del apéndice trae una peritonitis generalizada desde el principio, pero que se hace después parcial. El diagnóstico con la peritiflitis es bastante difícil, puesto que las dos enfermedades van generalmente juntas. El pronóstico es benigno en lo general, á menos que se trate de tiflitis tuberculosa. La duración del tumor que sucede á la tiflitis es de dos á doce meses. Las aguas de Vichy tienen una acción resolutiva notable sobre este tumor, en cuanto al tratamiento de la enfermedad en su principio, es el de las peritonitis parciales ó generales. Las sanguijuelas, las fricciones mercuriales, el calomel á dosis fraccionadas, son empleadas con ventaja. La intervención quirúrgica está raramente indicada, pero algunas veces está indicada de una manera formal.

EN LOS NIÑOS.

Dr. R. N. Prado.

México.

Calomel al vapor.................... grm. 0.50
Polvo de ipeca........................ ,, 0.30

Un papel.

Esta dosis puede variarse según la edad del niño.

Tifo.

El tifo es una enfermedad epidémica y contagiosa. La duración de la incubación es de doce días, término medio.

El tifo regular tiene una duración de catorce días. La enfermedad puede principiar bruscamente por un calofrío, otras veces hay prodromos, cefalalgia, vértigos, inyección de las conjuntivas. La temperatura se eleva más rápidamente que en la fiebre tifoidea. El primer día puede llegar hasta 40°; durante el período de estado, la tendencia á la continuidad es más grande y

las máximas térmicas son en general más elevadas que en la fiebre tifoidea; la defervescencia en lugar de hacerse por oscilaciones descendentes, es brusca en la mayor parte de los casos.

La elevación de la temperatura del cuerpo se acompaña del cortejo habitual de síntomas que constituyen el estado febril: cefalalgia, anorexia, sed viva, postración, etc.; en el quinto ó el sexto día se ve aparecer una erupción que tiene gran importancia bajo el punto de vista del diagnóstico. Consiste en un exantema semejante al del sarampión. Las principales diferencias entre la erupción del tifo y la del sarampión, son las siguientes: la erupción del tifo se produce en el tronco y sobre los miembros, pero no invade generalmente la cara, en tanto que la del sarampión se produce en la cara primero y después en el cuerpo; la erupción del sarampión es puramente exantematosa, desaparece completamente por la presión del dedo, en tanto que abajo del exantema tífico hay constantemente manchas más pronunciadas y más profundas, que no desaparecen por la presión, de donde el nombre de manchas *exantemo-petequiales* que les ha dado Hildenbrand.

Dos ó tres días después de su aparición, las manchas palidecen, toman un tinte moreno, cobrizo, después la epidermis se descama como en el sarampión.

Desde el principio, hay una inyección muy viva y muy característica de las conjuntivas.

Los síntomas nerviosos son en general muy acusados, sobre todo en el segundo septenario, por esto ha recibido el nombre de *período nervioso.*

Durante el primer período se observa cefalalgia intensa, laxitud; la postración es menos grande que en la fiebre tifoidea. El delirio se muestra más ó menos rápidamente, según la gravedad; las ideas delirantes tienen una marcha continua y su naturaleza varía con la naturaleza de la profesión de los enfermos. En los órganos digestivos se nota tendencia á la constipación. La lengua al principio blanca y saburral, se seca cuando el estado tifoideo es marcado. El bazo está constantemente aumentando de volumen.

El tifo es eminentemente contagioso; es preciso aislar con cuidado á los enfermos que están atacados, desinfectar sus deposiciones con sulfato de fierro y sus ropas con solución de bicloruro al uno por mil.

El tratamiento es sintomático; hacer una buena higiene, tener libre el vientre, calmar el delirio con los antiespasmódicos, sostener las fuerzas con los tónicos y los alcoholes, haciendo una alimentación muy sencilla de leche, caldos, etc.

TIFO EXANTEMÁTICO.

Dr. Constancio Mota.
Puruándiro, E. de Michoacán.

Hace una solución de cuatro á seis gramos de ácido salicílico en alcohol y da una cucharada de esta solución cada hora en un vaso de naranjate. Administra al mismo tiempo un baño tibio general cada cuatro horas.

El mismo tratamiento le ha dado magníficos resultados en toda clase de fiebres continuas y pseudo-continuas.

Dr. F. Abrego.
México.

Empieza por administrar un purgante de aceite de ricino grm. 30.00 y esencia de trementina grm. 1.00, y las cucharadas siguientes:

Infusión débil de quina	grm.	200.00
Cognac	,,	40.00
Salicilato de sosa	,,	3.00
Antipirina	,,	1.00
Tintura de canela y acetato de amoníaco de c. c	,,	4.00
Jarabe de cloral	,,	40.00

Cucharadas.

Si el delirio es marcado, agrega á todo esto un gramo de ergotina de Bonjean.

Si hay tendencia á la postración, un gramo de tintura de nuez vómica.

La medicina debe terminarse en las veinticuatro horas.

Como bebida á pasto, limonada clorhídrica.

Como régimen, leche y caldo.

Si hay hipertermia, lociones de vinagre aromático con agua.

Nunca ha visto temperaturas alarmantes usando la poción anterior.

Para mantener el vientre libre y á la vez para bajar la temperatura, lavativas de agua fría de gramos 500.00 cada una. *

Dr. M. Mucel.

México.

Para calmar la cefalalgia, usa la anticamnia.

Lavativas evacuantes, siempre que haya tendencia á la constipación.

Agua	grm.	60.00
Buen cognac	,,	80.00
Extracto de quina	,,	1.00
Jarabe de corteza de naranja	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Dr. Antonio Carreón.

Chalchicomula, E. de Puebla.

Poción alcohólica para los tifoideos:

Infusión de canela	grm.	120.00
Cognac	,,	30.00
Jarabe de naranja	,,	20.00

Cucharadas.

Dr. G. Senisson.

México.

Cocimiento de quina roja y cognac de c. c.	grm.	60.00
Extracto de quina	,,	4.00
Acetato de amoníaco	,,	6.00
Tintura de acónito	,,	1.00
,, de canela	,,	12.00
Antipirina	,,	1.00
Jarabe de corteza de naranja	,,	40.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Se puede añadir á esta fórmula, bromuro de potasio ó tintura de nuez vómica según lo exija el caso.

* El Dr. Abrego ha estado encargado por algún tiempo de los tifoideos de Churubusco y su opinión está basada en una larga experiencia.

COMO PROFILÁCTICO.

Dr. Manuel de Anaya.

Guanajuato.

Extracto de cuasia amara	grm.	1.00
Alcanfor pulverizado	„	0.20
Arseniato de estricnina	„	0.02

En 20 píldoras.

Una píldora diaria antes de comer.

COMO MEDIO CURATIVO.

Agua	grm.	120.00
Jarabe de zarzaparrilla	„	20.00
Clorato de potasa	„	3.00

Tres tomas.

Una en la mañana, otra en la tarde y otra en la noche desde el principio del segundo período.

Dr. Luis L. Cordero.

San Luis Potosí.

Infusión de té verde	grm.	125.00
Extracto blando de quina	„	3.00
Cognac	„	45.00
Jarabe de naranja	„	45.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Vinagre aromático	grm.	200.00
Ácido carbólico	„	4.00

Lociones.

Café con leche.—Agua vinosa.—Las lociones desde que la temperatura marca 39.

Si hay constipación, lavativas de tianguis, y si hay diarrea, lavativas con salol.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Agua	grm.	1000.00
Ácido láctico	„	0.50
Jarabe de grosella	„	150.00

Bebida á pasto.

Dr. Manuel Gutiérrez Zavala.

México.

Buena alimentación, en relación á la constitución y constumbres del enfermo.

Ventilación y aseo lo más perfecto posible.

Dos veces por día inyección subcutánea de una jeringa que contenga en solución de dos y medio á cinco miligramos de estricnina.

Infusión de quina	grm.	100.00
Cognac de 30.00 á	,,	60.00
Tintura de canela	,,	5.00
Acetato de amoníaco	,,	5.00
Jarabe de corteza de naranja c. b.		

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.
Si hay resequedad en las fauces, añadir á la poción Sal de Berthollet.
Si hay fenómenos atáxicos, los bromuros.
Si hay atascamiento pulmonar la solución de Ivon.

Dr. José Mª Barba.

Cedral.

Juntamente con la hidroterapia, la siguiente fórmula:

Bromuro de amonio	grm.	1.00
Ácido salicílico	,,	1.00
Fenacetina	,,	2.00

En 15 papeles.

Un papel cada dos horas. Vigilar la orina.

Dr. Demetrio Molinar.

H. del Parral, E. de Chihuahua.

Cocimiento de quina	grm.	150.00
Extracto de quina	,,	2.00
Alcohol	,,	50.00
Tintura de canela	,,	10.00
Jarabe de corteza de naranja	,,	40.00

Cucharadas.

Una cada hora para los adultos, y para los niños cucharaditas durante el día; por la noche, para procurar el sueño:

Jarabe de cloral	grm.	120.00

Cucharadas; una, dos ó tres; proporcional en los niños á su edad.
NOTAS.—1ª Cuando hay delirio ó insomnio doy el cloral.
2ª Cuando hay postración añado á la fórmula tónica más alcohol ó tintura de nuez vómica.
3ª Si hay alta temperatura (40° c.) doy afusiones de vinagre aromático, seis ú ocho al día (200 gramos).
4ª Cada veinticuatro horas si no hay defecación, una lavativa.
5ª Alimentación: leche hervida, caldo, jugo de carne, yema de huevo en caldo.
Además recomiendo las condiciones higiénicas conocidas.

Dr. José Terrés.
México, D. F.

Debe uno tener especial cuidado en no excederse en la terapéutica del tifo, ya por exagerada simpatía para los medicamentos antisépticos, ya para los antitérmicos, ya para los medios higiénicos, etc. La práctica me ha hecho aceptar el tratamiento siguiente, para los casos en que no hay indicación especial que llenar:

1ª Se coloca al enfermo en una pieza bastante amplia, que quede lejos de los escusados, caños, etc., y en la que se procura la renovación constante del aire, evitando las corrientes fuertes.

2º Se dan alimentos de fácil digestión y á intervalos suficientemente largos para que puedan ser digeridos (cada cuatro horas generalmente, una taza de café con leche).

3º Se vigila el estado del vientre poniendo una lavativa con agua hervida cuando no haya habido evacuación, y administrando un purgante de aceite de ricino si la lavativa no produce resultado ó se cree que lo produjo incompletamente.

4º Se procura que el enfermo tome como agua de uso la bebida siguiente, substituyéndola de cuando en cuando por agua pura filtrada en filtro Chamberland:

Agua filtrada ó hervida..................	grm.	500.00
Cognac....................................	,,	20.00
Clorato de potasa........................	,,	1.00
Jarabe c. b.		

Bebida.

Si la bebida es mal aceptada se retira, pues es indispensable que el enfermo beba bastante agua.

5º Cada dos horas se pone el termómetro, y si marca más de 40° se administran 0.20 á 0.25 de antipirina, pues si es verdad que el principal peligro no está en la calentura, es un hecho que las temperaturas muy altas son perjudiciales. La antipirina en dosis tan fraccionadas no produce los sudores debilitantes que las dosis altas, y dada condicionalmente, no ocasiona esos retardos en la convalecencia que algunos médicos franceses han observado dando en la fiebre tifoidea fuertes cantidades de esa substancia.

6º Si hay indicación de tonificar un poco, caso más frecuente, se administra por cucharadas ó cucharaditas la poción siguiente:

Vino de quina........................	grm.	100.00
Tintura de nuez vómica................	,,	1.00

Si se tiene que tonificar más, se administra sulfato de estricnina por la vía hipodérmica, usando una solución concentrada para no inyectar demasiado líquido.

Agua hervida..........................	grm.	10.00
Sulfato de estricnina....................	,,	0.05

medio gramo ó uno; una, dos ó tres veces al día según el caso.

7º Si se teme el desfallecimiento del corazón, empleo la cafeina, que puede usarse también como tónico general, pero en dosis débil, porque exagera el insomnio. En el primer caso uso la fórmula siguiente:

Agua hervida..........................	grm.	100.00
Cafeina................................	,,	1.50
Benzoato de sosa.......................	,,	3.00

Inyecciones hipodérmicas.

Vino de quina ó agua..................	grm.	100.00
Cafeina................................	,,	1.00
Salicilato de sosa.....................	,,	2.00
Jarabe simple c. b.		

Cucharaditas ó cucharadas, según el caso.

8º Si hay diarrea prefiero el salicilato de bismuto, solo ó asociado con pequeñísima cantidad de opio. El salol no me ha proporcionado resultados halagadores en el tifo y probablemente el naftol tampoco.

Tiña favus.

Se designa con los nombres de tiña favus, tiña pelada, tiña tonsurante del cuero cabelludo, por Hardy con el nombre de Tricoficia, una misma enfermedad. En el cuero cabelludo la tiña da lugar á placas de diversas dimensiones, á la superficie de las cuales se encuentran troncos de cabellos quebradizos ó muy frágiles. A este nivel el cuero cabelludo está cubierto de costras

y de escamas pequeñas y está tumeficado. Las placas parecen una barba mal razurada, son numerosas y pueden reunirse unas á otras y cubrir toda la cabeza. La enfermedad es debida á la presencia de un parásito, el *Tricofitón tonsurante.* Dura más ó menos tiempo, pero siempre cura dejando como consecuencia algunos puntos calvos.

La tricoficia del cuero cabelludo es frecuente y se transmite siempre por contagio. El tratamiento consiste en epilar el cuero cabelludo en el contorno de las placas de tiña, así se aislan las regiones enfermas, después se jabona perfectamente y se pone una pomada azufrada. Los parasiticidas, el sublimado, el turbit. La aplicación de tintura de yodo, de tintura de cantáridas mitigada, etc., son más eficaces.

Dr. E. Lier.
México.

Yodo puro	grm.	1.00
Colodión	,,	30.00

Uso externo.

Dr. Rafael Sapién.
Tonalá, Chiapas.

Untar glicerina en la cabeza, lavarla bien con jabón y empaparla con peróxido de hidrógeno.

TIÑA TONSURANTE.

Dr. Federico Cota.
La Paz, Baja California.

Agua destilada	grm.	500.00
Permanganato de potasa	,,	10.00

Lociones.

Si no cede se empleará la fórmula siguiente:

Vaselina	grm.	20.00
Precipitado rojo	,,	1.50
Azufre sublimado	,,	4.00

Pomada.

Aplicarla á los lugares enfermos.

Dr. David Peña.
Monterrey.

Plotocloruro de hidrargirio	grm.	3.00
Azufre precipitado	,,	6.00
Aceite de enebro	,,	12.00
Lanolina	,,	20.00

Pomada.

Rasurar el cuero cabelludo, y aplicar la pomada dos veces al día.

Dr. Maximiliano Galán.
México, D. F.

Untura para la Pelada, que se aplica después de afeitar bien el lugar y de lavarlo con una solución al 4 ó 5 por 1,000 de bicloruro de hidrargirio:

Ictiol	grm.	8.00
Petróleo bien clarificado	,,	16.00
Lanolina	,,	32.00
Mex. s. a.		

Untura.

Las cantidades de ictiol pueden variar en menos si la piel está muy susceptible, y la lanolina puede ser reemplazada por vaselina. Esta untura aplicada tres ó cuatro veces al día hace innecesaria la epilación, basta simplemente afeitar bien el lugar enfermo dos ó tres veces á la semana, y frotarlo, antes de poner la untura, con vino aromático.

Tráqueo-bronquitis crónica.

(Véase Bronquitis catarral).

Dr. Miguel Cordero.
México.

Aceite de hígado de bacalao moreno	grm.	200.00
Polvo fino de yodoformo	,,	0.10

Cucharadas.

Una cucharada diaria con un alimento, en combinación con los baños fríos y la aplicación de yodo en las diversas regiones del tórax.

Tos.

Es una espiración brusca, algunas veces convulsiva, ordinariamente precedida de una gran inspiración, produciendo un ruido particular por el paso violento del aire á través de los la-

bios de la glotis. La tos resulta de movimientos reflejos que tienen su punto de partida en la laringe, la irritación puede venirle de la garganta, de los bronquios, del pulmón, de la pleura. Es muy frecuente en la *tos ferina*, en algunas pleuresías, en algunas nevrosis histeriformes, en la tuberculosis pleuro-pulmonar, etc. Se tose más por la noche, porque el decúbito horizontal facilita el descenso de las mucosidades nasales y el ascenso de las mucosidades brónquicas hacia la laringe y porque el calor del lecho y las ropas de éste congestionan la mucosa laríngea y la hacen muy sensible á las excitaciones. Fuerte y frecuente, la tos trae en el hueco epigástrico y en los flancos, dolores que se hacen muy molestos; algunas veces el dolor se hace sentir en un punto de la región esternal, correspondiendo, sin duda, á una parte inflamada de la mucosa brónquica, de la cual se desprenden difícilmente las materias secretadas. La tos es uno de los síntomas más frecuentes y más característicos de las enfermedades de las vías respiratorias. Sus caracteres varían según la naturaleza de la enfermedad que le ha dado nacimiento; el ruido de la tos no solamente es proporcionado á la fuerza del individuo y la capacidad de su pecho, sino que también depende del estado de las cuerdas bucales. La tos laríngea es poco ruidosa; la tos que depende de las enfermedades de los bronquios puede ser más ronca y más ruidosa. Numerosas experiencias han demostrado que las lesiones locales de la laringe, determinan la tos en razón *inversa* de su gravedad; pero las irritaciones laringeo-traqueales y laringeo-brónquicas pueden, como las lesiones pleurales, provocar accesos de tos muy largos y muy molestos. Según sus caracteres, la tos es *seca, húmeda;* ferina (seca y casi continua); *ruidosa, crupal* (con ronquera); *quintosa* (que se produce por accesos violentos); nerviosa, que se observa sobre todo en los histéricos; sintomática (tos gástrica, hepática, etc.). Contra la tos considerada como sintomática, se administra el beleño, la belladona, los opiados. Evitar las *variaciones* de temperatura. Contra la tos refleja, se recomiendan los revulsivos en el hueco epigástrico y en el cuello, siguiendo el neumogástrico, pulverizaciones de éter, en fin, los antiespasmódicos.

Dr. Alberto B. Orduña.
Tehuacán.

Aun cuando sea sintomática de un padecimiento agudo ó crónico del pulmón:

Polvos de Dower	grm.	1.00
Bálsamo de Tolú	„	1.00
Codeina	„	0.10

En 10 píldoras.

Una píldora cada hora.

TOS FERINA.

Es un catarro convulsivo de los bronquios, contagioso, epidémico, caracterizado por una tos espasmódica, viniendo por accesos cuyas sacudidas son entrecortadas por una inspiración ruidosa, tos que se acompaña de cianosis, vómitos de materias viscosas é hilantes, y provoca algunas veces ulceración en el frenillo de la lengua. Su principio es insidioso. Se toma por una bronquitis simple, poco á poco la tos se hace más quintosa; se acompaña de hipo, sacudidas más breves, en fin, se hace característica. Los accesos son algunas veces, principalmente en la noche, de una intensidad terrible; la sofocación es tal que hace temer la asfixia. Los accesos que duran más ó menos tiempo, se terminan por vómitos, por congestión, hemorragias nasales, etc. En el intervalo de las crisis el niño parece perfectamente sano; pero las crisis son muy aproximadas. La enfermedad dura un tiempo muy largo. Algunas veces la fiebre aparece y en este caso nos puede indicar una complicación (bronquitis capilar, neumonía). Algunas veces la tisis de marcha rápida sucede á la tos ferina de los niños. La enfermedad ataca generalmente á los niños antes de la segunda dentición; pero puede observarse en los adultos, que la contraen por contagio, respirando la atmósfera que rodea á los enfermos. Se combate la enfermedad: 1º, al principio, por el reposo, las tisanas aromáticas, la belladona, los vomitivos y todos los medicamentos que combaten el catarro de los bronquios ó la bronquitis; 2º, cuando la enfermedad está confirmada, por los cuidados higiénicos que necesitan los accesos de tos (sentar al niño, darle punto de apoyo, hacer-

le tragar un poco de agua tibia, quitar las mucosidades, etc.), los vomitivos, los opiados, la belladona, los antiespasmódicos y otros muchos medicamentos cuyo valor no está probado. El ácido cianhídrico y el agua de laurel cerezo, asociados ó no al café negro ó mejor al café verde, parecen eficaces cuando no da resultado la belladona. Se recomienda la tintura de drosera, de brionia, de acónito, etc. Lo que más conviene es el *cambio de aire*, muy útil en todas las faces de la enfermedad.

Dr. E. Gutiérrez.
Guadalupe, E. de Zacatecas.

Jarabe balsámico	grm.	60.00
Idem de ipeca	,,	20.00
Idem de savia de pino	,,	30.00
Bromuro de amonio, de 1.00 á............	,,	2.00
Extracto de belladona, de 0.01 á.........	,,	0.02

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Agua destilada	grm.	80.00
Antipirina, de 0.50 á	,,	1.00
Jarabe de éter............................	,,	20.00
Bromoformo, de 10 á	15 gotas.	

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Gránulos de Chanteaud, de sulfuro de calcio, de 6 á 8 por día y gránulos de helenina, de 4 á 6 por día, y en la noche gránulos de sal de Gregory, de 2 á 4 por día.

Vomitivos frecuentes, inhalaciones balsámicas, alimentación reparadora, nieve al interior, baños frecuentes, fríos, cambio de clima, de rigor en los casos graves.

Dr. M. Mucel.
México.

Fumigaciones de ácido sulfuroso en la pieza que debe ocupar el enfermo, dejando en ella las ropas que usa. Después de ventilada, colocar en ella al enfermo.

Flor de azufre	grm.	2.00
Polvo de hojas de belladona, de 0.01 á....	,,	0.05
Idem de flor de yoloxóchitl	,,	0.30

Para 15 papeles.

Un papel cada dos horas en un jarabe adecuado. Cambio de temperamento.

Dr. C. Garza.

San Pedro de las Colonias, E. de Coahuila.

Infusión de polígala	grm.	100.00
Bromuro de sodio	„	4.00
Benzoato de sosa	„	2.00
Agua destilada de laurel cerezo	„	3.00
Jarabe de tolú	„	30.00
Ídem de belladona	„	30.00
Elixir paregórico	„	2.00

Cucharadas.

Cucharadas, tres ó cuatro en el día.
En los niños chicos una cucharadita.

Dr. P. Peña.

Zamora, E. de Michoacán.

Clorhidrato de pilocarpina	grm.	0.03
Cognac	„	10.00
Jarabe de corteza de naranja	„	30.00
Agua destilada de tilia	„	60.00

Cucharaditas.

Consumirlas en veinticuatro horas, dando una después de cada acceso.

Dr. Ranulfo B. Izaguirre.

Tehuacán.

Bromhidrato de quinina	grm.	1.00
Agua destilada	„	60.00
Jarabe simple	„	60.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada dos horas.

Bisulfato de quinina	grm.	1.00
Agua destilada	„	100.00

Toques.

Tocar varias veces al día la mucosa laríngea y faríngea.

Extracto de corteza de castaño	grm.	0.50
Agua destilada	„	50.00
Jarabe balsámico	„	50.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada dos horas.

Dr. Lázaro Ortega.

México.

Agua hirviendo	grm.	120.00
Cochinilla en polvo	„	4.00
Cuélese y añádase:		
Bromuro de potasio	„	2.00
Jarabe de éter	„	30.00

Cucharadas.

Un cucharada cada hora, chica, mediana ó grande según la edad.

Dr. Benjamín Rosano.

Mineral del Monte.

Lamedor blanco	grm. 60.00	
Bromoformo	*5 gotas.*	
Tintura de belladona	*10*	,,
Ídem de drocera	*4*	,,
Jarabe de tolú	grm. 10.00	

Cucharaditas.

Una cucharadita cada dos horas.

Dr. Benjamín Treviño.

San Miguel Allende.

Usa con buen resultado el sulfuro de calcio *recientemente preparado*, y las curaciones son tanto más rápidas cuanto más pronto se instituye el tratamiento.

La dosis es de 10 á 25 y hasta 50 centigramos por día.

Dr. Miguel Cordero.

México.

Salicilato de bismuto	grm.	4.00
Ídem de quinina	,,	1.00

En 20 papeles para insuflaciones.

Un papel cada cuatro horas, con un insuflador de bola, por las aberturas de la nariz.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Jarabe de Desessart .... grm. 120.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada dos horas.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Cree que hay alguna relación causal entre la aparición de la enfermedad que ataca á los perros, y que se conoce con el nombre de garrotillo, y la aparición de la tos ferina. En dos epidemias de tos ferina que ha observado, fueron precedidas éstas por la aparición un mes antes del garrotillo en los perros. Tal vez la enfermedad nace en el perro y se transmite á la especie humana.

Sulfato de quinina	grm.	0.40
Salicilato de bismuto	„	0.40

Insuflaciones.

Aplíquense con un tubo, en la faringe.
Cambio de temperamento (al campo).

Dr. C. Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

Antipirina	grm.	0.30
Terpina	„	0.20
Yodoformo	„	0.10
Jarabe fénico	„	100.00

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Dr. Francisco M. Arroyo.

Irapuato.

Gránulos de sulfuro de calcio de Chanteaud, dos cada hora, y de uno á tres gramos de fenacetina, según la edad, repartiéndolos en el día. Evitar el frío y la humedad. Ejercicio al aire libre con buen tiempo.

Tuberculosis.

Es la invasión de uno ó de varios órganos por el tubérculo. Los síntomas varían naturalmente en relación con los órganos atacados; pero fuera de la tuberculosis quirúrgica, se puede para casi todos los órganos, admitir una forma sobreaguda, una forma rápida y una forma crónica, lenta, susceptible de curación. En un individuo diatésico, pueden sucederse los ataques en un mismo órgano ó atacar diversos órganos. Se pueden ver adenopatías en la infancia, un proceso peritoneal (asites llamada esencial), en la adolescencia; una pleuresía tuberculosa, después una tuberculosis pulmonar trayendo la tisis y la muerte. Otras veces la tuberculosis queda limitada á un solo órgano, el pulmón generalmente. Se puede tener entonces un primer proceso seguido de curación, y al cabo de dos ó tres años un segundo, después un tercero, acabando por la tisis. La tuberculosis es una afección hereditaria. Uno de los hechos más ciertos de

la patología; la predisposición transmitida se acentúa en razón directa del número de niños, pero los órganos atacados por la tuberculosis pueden variar de una generación á la otra; un padre atacado de tuberculosis pulmonar engendra un hijo que muere de meningitis tuberculosa, como una enfermedad parasitaria específica, inoculable, contagiosa. La inoculabilidad de la tuberculosis está perfectamente demostrada. El contagio es indiscutible, pero á condición expresa que el terreno esté preparado por una predisposición hereditaria, ó por una debilidad fisiológica profunda (excesos, miseria fisiológica, etc.); una afección local puede servir de puerta de entrada á la invasión del bacilo. De allí las tisis que suceden á la pulmonía, á las reumas descuidadas; de allí las tuberculosis que suceden á los traumatismos ó á inflamaciones banales. La tuberculosis se desarrolla raramente en los artríticos, y en ellos reviste siempre la forma crónica, frecuentemente curable. La tuberculosis es el azote de nuestra época, y desgraciadamente el descubrimiento de su bacilo no ha hecho avanzar la terapéutica. Las indicaciones principales consisten en favorecer la resistencia orgánica, en moderar la inflamación consecutiva al desarrollo del tubérculo.

TUBERCULOSIS PULMONAR.

Tuberculosis pulmonar y tisis pulmonar son hoy rigurosamente sinónimos.

Describiremos tres formas de la tuberculosis pulmonar.

1ª Tuberculosis pulmonar aguda;

2ª Neumonía tuberculosa, tisis neumónica;

3ª Tuberculosis pulmonar crónica, tisis pulmonar, comunmente llamada

TUBERCULOSIS PULMONAR AGUDA.

Esta forma está caracterizada *anatómicamente* por la granulación gris, unas veces esparcida en cantidades innumerables en el tejido pulmonar; otras veces las granulaciones provocan bronquitis capilares, congestiones intensas, pleuresías.

Comunmente la tuberculosis pulmonar aguda forma parte de una enfermedad más general, pero algunas veces se presenta aislada.

Síntomas. La enfermedad se anuncia por malestar, languidez, una debilidad extrema, viene una poca de tos seca, fatigosa; la calentura se enciende y es seguida de sudores nocturnos; en pocos días estos síntomas se agravan, la *debilidad* es extrema, la *disnea* se acentúa, la *fiebre se hace continua* con exacerbaciones vesperales.

Examinando el pecho se encuentra *sonoro*, se oyen *algunos estertores de bronquitis* muy diseminados. Unos días más y el enfermo sucumbe, muere asfixiado. La duración de la enfermedad es de cinco á siete semanas.

En la forma *sofocante* la disnea es formidable, sin que el estado del pulmón por la auscultación pueda explicarlo, hay poco dolor, poca calentura y uno que otro estertor.

El pronóstico de esta forma es siempre mortal. El tratamiento nulo.

NEUMONÍA TUBERCULOSA.

El enfermo es atacado de *calofrío*, de *dolor de costado* y de *tos.* Expectora *mucosidades viscosas* y amarillentas como en la neumonía franca. A la auscultación se encuentran todos los signos clásicos de la neumonía, y los síntomas generales están en relación con los locales; el médico diagnostica neumonía franca. Sin embargo la *defervescencia no se produce* del séptimo al octavo día, ó se produce de *una manera incompleta;* la induración pulmonar persiste y los esputos vienen á ser saniosos y moco-purulentos. Las fuerzas se agotan, el enflaquecimiento viene rápidamente y una caquexia aguda ó una asfixia rápida mata al enfermo en uno ó dos meses.

En esta forma como en la anterior el pronóstico es siempre mortal y el tratamiento sin resultado.

TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA.

La tuberculosis pulmonar crónica, tisis pulmonar, está caracterizada por su evolución lenta.

Síntomas. Se divide en dos períodos la marcha de esta enfermedad: *Primer período.* La enfermedad empieza sin causa apreciable, el enfermo *enflaquece*, *palidece* y es atacado de una *tos* seca ó acompañada de algunas espectoraciones blancas, hay *sudores nocturnos* limitados á la parte anterior del pecho, á la cabeza, á la palma de las manos, estos sudores desaparecen al despertar; frecuentemente hay *dispepsia*, *diarrea*, *trastornos de la menstruación*, *neuralgias intercostales;* en fin, la *hemoptisis* viene y puede aun ser el primer síntoma.

El pecho de estos enfermos es alargado y estrecho, sobre todo en la circunferencia anterior, presentan á menudo depresiones notables al nivel de los huecos subclaviculares; en donde puede existir una *exageración de las vibraciones bucales.* Por la percusión se encuentra á menudo en un punto circunscrito (debajo de la clavícula ó en la fosa supraespinosa), una *diminución del sonido y de la elasticidad.*

Por la auscultación el primer fenómeno consiste en una *debilidad* del murmullo vesicular ó una *espiración prolongada*, *ruda* y algunas veces desigual y *sacudida*, como si el aire triunfara de obstáculos diseminados sobre su paso. La espiración puede prolongarse hasta venir á ser más larga que la inspiración.

Al fin del primer período (que puede durar de algunos meses á varios años) se oyen estertores secos ó húmedos y hay algún movimiento febril.

Segundo período. La tos es más frecuente, sobre todo, durante la noche. Los esputos vienen verdosos, opacos, estriados de líneas amarillas, y al microscopio se encuentran *fibras elásticas* que vienen de la destrucción del tejido pulmonar; más tarde los esputos vienen á ser redondeados, numulales; algunos días antes de la muerte vienen á ser difluentes, formados como de puré de aspecto sucio, gris y manchados de sangre.

Los esputos de los tuberculosos contienen en cantidad variable el bacilo de la tuberculosis.

Las hemoptisis son menos frecuentes que en el primer período.

La calentura que existe puede ser continua, pero generalmente es intermitente, de tipo cuotidiano ó doble cuotidiano.

La percusión revela debajo de las clavículas una *macizés* y *una falta de elasticidad* más marcada que en el primer período y muy rara vez una *exageración de la sonoridad* en los puntos donde antes se había encontrado macizés, para esto es preciso no solamente que las *cavernas* estén vacías, sino también que la pared que las separa del tórax sea delgada.

A la auscultación se oyen debajo de las clavículas estertores húmedos más y más gruesos.

La voz y la tos vienen á ser cavernosas.

Los tísicos presentan además otros síntomas: uñas hipocráticas, así se llaman las que están elevadas en su base y muy encorvadas; la última falange viene á ser muy gruesa. Frecuentemente hay diarrea crónica ligada á ulceraciones intestinales.

Esta enfermedad en la forma que hemos descrito tiene una marcha esencialmente crónica, su duración en la clase pobre es de uno ó dos años, pero en la clase acomodada y que puede hacer una vida higiénica, se puede prolongar por diez y veinte años.

Los embarazos, y en general todas las causas que debilitan al enfermo, apresuran la marcha de la enfermedad.

La terminación es generalmente fatal. Agotados por la fiebre, los sudores, la espectoración, la diarrea, los vómitos, el enfermo sucumbe en el marasmo.

Tratamiento:- No existe ninguno específico para la tuberculosis.

Es preciso que el tuberculoso no siembre su enfermedad en las personas que lo rodean, para lo cual se deben desinfectar los esputos en escupideras que tendrán siempre soluciones desinfectantes. Se desinfectarán igualmente sus ropas.

Como tratamiento el aceite de hígado de bacalao á la dosis de tres á seis cucharadas por día, suspendiéndolo cuando haya diarrea.

La creosota en glicerina es un buen tratamiento, 2 grm. de creosota en 200 grm. de glicerina, para dar dos ó tres cucharadas por día.

Como tratamiento local, los revulsivos sobre el pecho.

Alimentar al enfermo lo mejor que sea posible.

Dr. J. Martínez Villar.

México.

Agua destilada	grm.	50.00
Glicerina	„	4.00
Ácido fénico	„	2.00

Inyecciones subcutáneas.

Cuatro inyecciones en el día, cada una de un centímetro cúbico, asociadas al calomel y á los revulsivos cuando el trabajo congestivo del pulmón y la rápida extensión del proceso tuberculoso lo exijan.

El resultado ha sido brillante aun en un caso en que existían ya cavernas.

Dr. Mucio Maycot.

México.

Agua ó vino tónico del Dr. Maycot	grm.	120.00
Extracto fluído de Nogal	„	10.00
Hipofosfito de sosa	„	4.00
Guayacol	„	1.00
Glicerina	„	15.00

Cucharadas.

De tres á cuatro cucharadas diarias.

Dr. A. Carreón.

San Andrés Chalchicomula, E. de Puebla.

Yodoformo en gránulos de un centigramo, de uno á diez unidos al vino de Viviene.

Ha obtenido muy buenos resultados.

Dr. M. Mucel.

México.

Emplea las inyecciones hipodérmicas de Guayacol y Eucaliptol, siguiendo el método de Roussel.

Si el mal se localiza en la laringe, agrega pulverizaciones de las soluciones siguientes:

Benzoato de sosa al 5 por 100.

Creosota disuelta en alcohol 5 ‰

Ácido fénico al 1 por 100.

Alternando una ú otra de estas soluciones según el estado de las ulceraciones laríngeas.

En los enfermos agotados y en todo estado que pueda calificarse de estrumoso, usa la Emulsión de Scott.

Dr. C. Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

Uno ó cinco centigramos de creosota con un gramo de eucaliptina para una inyección hipodérmica en la espalda todos los días.

Dr. José M. Bandera.

México.

Yodoformo	grm.	0.20
Codeina	,,	0.10
Bálsamo de Tolú	,,	2.00

En 20 píldoras.

Una píldora cada dos horas.

Dr. D. Molinar.

Parral.

Eucaliptol inyectable de Roussel, una jeringa diaria.

Dr. F. Blázquez.

México.

Inyección subcutánea de guayacol con yodoformo, según la fórmula del Dr. Pignol, aplicadas en las regiones supraespinosas, comenzando por un gramo cada tercer día y aumentando medio gramo cada tres inyecciones hasta llegar á tres ó cuatro gramos, según la susceptibilidad del enfermo.

Dr. J. López Tello.

Amecameca, E. de México.

Aceite de olivo esterilizado	grm.	8.00
Creosota de 0.50 á	,,	0.80

Inyecciones.

Una inyección hipodérmica cada tercer día.

Dr. Esteban Calderón.

México.

Ejerciendo en Oaxaca, ha tenido ocasión de usar con buen éxito el tratamiento siguiente:

Cápsulas de bálsamo de copaiba hasta producir la saturación, hasta que la orina y el sudor del enfermo presenten el olor del bálsamo. Absteniéndose cuando produzca un efecto purgante. La dosis es de tres á seis cápsulas diarias.

Vejigatorios en la región toráxica y en la parte interna de los brazos.

Bebidas pectorales.—Alimentación suficiente con leche y caldos nutritivos.

Ha observado casos en que la consunción había hecho grandes progresos y que se han podido dominar por este método.

La duración del tratamiento ha sido de cuarenta á cuarenta y cinco días.

Dr. Luis R. Ruiz.

Texcoco.

Emulsión de Scott, una cucharada tres veces al día.

Dr. E. Lier.

México, D. F.

En general para la tuberculosis:

Tuberculina (Klebs)	grm.	1.00
Agua fenicada (0.05 por 100)	„	10.00
Solución 1ª		
Solución de Tuberculocidina	„	1.00
Agua fenicada (0.05 por 100)	„	10.00
Solución 2ª		

Para inyecciones hipodérmicas.

La primera dosis es de 0'.1 dm. á 0'.001 de Tuberculina; se sube la dosis poco á poco hasta 0.05 á 0.1 de Tuberculina, durante tres meses. Tres inyecciones por semana.

Dr. Alfonso Martínez.

Monterrey.

Glicerina pura	grm.	120.00
Creosota de Haya	„	0.30
Alcohol c. b.		
Elixir de coca	„	10.00

Cucharadas.

Tres al día, una cada seis horas.

Úlceras.

Las úlceras son pérdidas de substancia sin tendencia á la reparación. La destrucción del tejido sucede á un traumatismo ó proviene de un proceso íntimo, causas generales ó locales, detensión del trabajo de reparación, etc. El estado del terreno morboso es de una importancia capital. Algunas enfermedades favorecen la producción espontánea de úlceras ó la transformación ulcerosa de las heridas que en otras circunstancias curan fácilmente. De este número son las enfermedades que traen una perturbación morbosa de la sangre y de los tejidos, *diabetes*, *afecciones virulentas*, como la sífilis y todos los estados del organismo donde existe *debilidad nutritiva*. Localmente, la falta de cuidados, el mal aseo, la irritación exterior por frotamientos ó curaciones muy frecuentes, la congestión de los vasos vecinos, son las causas ordinarias. Pueden las úlceras complicarse de *fagedenismo* y diversas perturbaciones nutritivas ó inflamaciones de vecindad; la erisipela que, por un mecanismo poco explicado, algunas veces tiene una gran influencia sobre el proceso ulceroso y puede determinar la *gangrena molecular*. El tratamiento de una úlcera debe ser *general* y *local*. El tratamiento general es tónico ó específico, según los casos. Localmente varía según la causa, la región, las complicaciones actuales. En ciertos casos están indicados los emolientes, en otros se tratará de transformar una úlcera en herida por una inflamación sustitutiva; tal es el efecto de los vejigatorios, cáusticos, etc. En general, la inmovilización ó su compresión serán un complemento muy útil del tratamiento. Estas dos indicaciones se imponen para el tratamiento de las úlceras varicosas de los miembros inferiores. El reposo y una compresión ligera son condiciones indispensables en la curación de las úlceras.

ULCERACIONES DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

(Véase Metritis ulcerosa).

Dr. J. C. y Buenrostro.

México.

Aristol .... grm. 1,00
Manteca de cacao, c. b.

Para 10 pastillas iguales.

Aplicar una diaria á la hora de acostarse.

Dr. José M. Benítez.

Guadalajara.

Aristol, de 3.00 á		grm. 6.00
Grenetina	de c. c. cantidad suficiente	
Glicerina		
Agua		

Para 6 pastillas.

Una pastilla en la noche, poniéndola en contacto con el cuello de la matriz. Se puede sustituir el aristol por yodoformo ó calomel á la dosis de un gramo por pastilla.

ULCERACIONES DEL CUELLO DE LA MATRIZ, COMPLICADAS DE LEUCORREA.

*Dr. M. F. González.**

Guanajuato.

Cauterización con ácido crómico.

Una cápsula cada 24 horas, con 20 centigramos de yodoformo, en el copo, saturado en dos partes de agua y una de glicerina. Gran ducha de agua tibia antes de la colocación de la cápsula. Cinco ó seis días después:

Agua simple	grm. 20.00
Permanganato de potasa	„ 0.20

para saturar el tapón. Las ulceraciones y la leucorrea desaparecen generalmente al cabo de 10 ó 12 días, sin embargo, prolónguese este tratamiento por espacio de algunos días.

ULCERACIONES SIMPLES Ó SIFILÍTICAS, VULVARES Y VAGINALES.

Dr. J. Collantes y Buenrostro.

México.

Vaselina neutra	grm. 30.00
Aristol	„ 1.00

Pomada.

ULCERACIONES EPITELIOMATOSAS.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

En la comisura de los labios, en la nariz y en los párpados de los viejos. Cauterizaciones con lápiz de sulfato de cobre.

* Véase Metritis. Fórmula del Dr. M. T. González.

ÚLCERAS CANCEROSAS.

Dr. F. Cota.

El hidrastis como tópico, y al interior hidrastina en gránulos de un miligramo, tres en el día.

Dr. Manuel S. Soriano.

México.

Alcohol común	grm.	30.00
Acido fénico	„	1.00
Tintura de yodo	„	2.00

Tópico.

ÚLCERAS REBELDES DE LAS PIERNAS.

Dr. Manuel Uribe.

México.

Sulfato ú acetato de cobre	grm.	0.12
Vaselina neutra	„	25.00

Pomada (Dr. J. Vértiz).

Esta fórmula se aplica con éxito á las ulceraciones en general y aun á los epiteliomas ulcerados.

Dr. Eduardo Lamicq.

México.

ÚLCERAS VARICOSAS DE LAS PIERNAS.

Ergotina al interior, y al exterior en pomada.

Dr. Manuel de Anaya.

Guanajuato.

Agua destilada fenicada al 1 por 100	grm.	64.00
Alcohol alcanforado	„	30.00
Tintura de yodo	„	30.00
Idem de árnica	„	30.00

Lavatorio.

Esta fórmula se puede emplear para curar heridas, úlceras, etc., etc.

En seguida se aplicará la fórmula siguiente:

Cerato alcanforado	grm.	32.00
Trementina blanca	„	20.00
Tanino	„	3.00

Pomada.

ÚLCERAS VARICOSAS DE LAS PIERNAS.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Manteca de cacao	grm.	15.00
Glicerina	,,	10.00
Vaselina	,,	10.00
Acetato de cobre	,,	3.00

Pomada.

Hacer la curación con la pomada é inmovilizar el miembro enfermo.

Uña encarnada.

La uña encarnada se observa sobre todo en los adolescentes. Es frecuente en los individuos linfáticos ó escrofulosos, se le observa cuando en lugar de cortar la uña transversalmente, se le corta en redondo, permitiendo así á los ángulos de la uña penetrar en las carnes. Generalmente se explica su génesis por la compresión ejercida por un zapato mal hecho. La lesión se observa más comunmente en el borde externo del dedo grueso. Hay inflamación, rubicundez, dolor exasperado por la marcha y la estación de pie. Después aparece una ulceración que se ahueca y se extiende cada día más, siguiendo el borde de la uña, después el dermis subungüal y acaba por dar nacimiento á fungosidades salientes y sanguinolentas y á una supuración fétida. Al mismo tiempo que estos síntomas se manifiestan, los dolores se hacen mucho más vivos. Algunas veces se observan linfangitis del dedo, del pie y de la pierna. El tratamiento consiste en aislar la uña, levantándola con una tira de gasa, con pequeñas laminitas de plomo ó de zinc, ó bien destruir el borde fungoso por medio de aplicaciones de tintura de yodo, de percloruro de fierro ó por cauterizaciones por el nitrato de plata, etc. Otro tratamiento consiste en atacar la uña arrancándola parcial ó totalmente.

Dr. L. Gómez V.

Tenango, E. de México.

Cuando no ha habido solución de continuidad.

Agua	grm.	500.00
Semillas de estafisagria	,,	5.00
Para hacer un cocimiento hasta reducirlo á	,,	400.00

Cucharadas.

Tomar una cucharada en la mañana y otra en la noche.

Dr. Guillermo R. Servín.

Triunfo, Baja California.

Después de hacer la anestesia local con la cocaina, con el éter ó con el bromuro de etila, que es el mejor, se introduce la rama planoconvexa de las tijeras del Dr. Servín, entre la uña y la piel, y se corta la uña por el medio. Los fragmentos se quitan con las pinzas, tomándolos por el lugar donde se hizo el corte. La curación se hace como en toda herida.

Dr. L. Pola.

Tuxtla Gutiérrez.

Para evitar la operación, que es preferible, se recurre á los medios siguientes: Levantar por medio de hilas el borde de la uña, se hará cada noche una curación con solución concentrada de tanino. Cuando la uña haya crecido, se cortará con tijeras rectas al nivel de líneas tangentes á la yema del dedo.

Uretrotomía.

Es la sección de la uretra. La uretrotomía puede ser externa ó interna. Indicada en caso de estrechamiento, la uretrotomía interna se practica generalmente con el cuchillo de Maisoneuve. Se introduce primero en el canal de la uretra una bujía conductriz terminada en su pabellón por un ajuste metálico ahuecado de un paso de tornillo. Sobre este paso de tornillo se coloca un tallo acanalado, teniendo la forma de una sonda. Dirigido por la bujía este tallo, se hunde en el canal y atraviesa el estrechamiento, en tanto que la bujía se enrolla en la vejiga. Se introduce entonces en la canaladura, un mandrín metálico flexible, provisto á su extremidad vesical de una lámina triangular embotada á su vértice, cortante en su borde anterior y posterior. Cuando la lámina llega al estrechamiento lo secciona con sus bordes. No queda más por hacer que retirar el instrumento y poner una sonda á permanencia. La *uretrotomía externa* se practica con conductor ó sin él; consiste en la sección de la uretra hecha, por su cara externa, disecando capa por capa las par-

tes blandas. El conductor es un cateter acanalado y metido hasta la vejiga. La *uretrotomía externa* se aplica en los casos de estrechamiento infranqueable y en algunos casos de desgarraduras del canal.

Dr. J. C. Villaseñor.
Morelia.

Para anestesiar la uretra en la uretrotomía interna.

Cloroformo puro de Adrián...............	grm.	8.00
Éter sulfúrico puro......................	,,	8.00
Antipirina de Knorr......................	,,	2.00
Aceite de almendras......................	,,	10.00
Agua destilada...........................	,,	30.00

Emulsiónese con goma.

Uso indicado.

Una inyección uretral que debe permanecer en el caño de la uretra por tres ó cuatro minutos. Si no basta, se repite dos ó tres veces de cinco en cinco minutos.

La anestesia que esta inyección produce es completa, y el autor ha podido operar en diez casos, en que la ha empleado, sin que el enfermo tenga el menor dolor.

Urticaria.

La urticaria está caracterizada por elevaciones cutáneas análogas á las que produce el contacto de las ortigas; aparecen y desaparecen bruscamente, determinando una viva comezón. La urticaria febril principia algunas veces como una enfermedad grave, por opresión, náuseas, vómitos, algunas veces síncopes; después la erupción aparece muy confluente al nivel de las regiones expuestas al aire. Las placas tienen la forma de líneas ó en forma de pápulas. La erupción es muy pasajera. Está seguida de dolores reumatoides. La urticaria aparece en el curso de las enfermedades febriles, del reumatismo, á consecuencia de una emoción, de la picadura de un insecto, después de un baño frío, después de la ingestión de ciertos alimentos. El tratamiento consiste en la aplicación local de polvos inertes y bebidas alcalinas, refrigerantes y laxantes. Es raro que los accidentes no cedan espontánea y rápidamente.

Dr. Juan C. Villaseñor.

Morelia.

Agua de Goulard	grm.	60.00
Alcohol alcanforado	„	60.00
Mentol	„	1.30

Uso externo.

Fricciones sobre las placas de urticaria cada dos horas.

Ferrocitrato de quinina	grm.	1.00
Extracto de beleño	„	0.05

En 10 píldoras.

Una píldora cada dos horas.
Dos días después, si no hay mejoría, se usará la antipirina, dando antes un purgante de sal de Seignette 30 gramos.

Dr. A. F. Velasco.

Talpa, E. de Jalisco.

En la forma intermitente:

Sulfato de quinina	grm.	4.00
Opio	„	0.20
Ácido arsenioso	„	0.01
Extracto de genciana, c. b.		

Para 40 píldoras.

Cinco píldoras á la hora de acostarse.

Dr. Faustino S. Sotelo.

La Barca, E. de Jalisco.

Bromhidrato de quinina	grm.	1.00
Ergotina de Bonjean	„	0.50
Extracto de belladona	„	0.10

En 10 píldoras.

Una cada dos horas.

Agua destilada	grm.	200.00
Agua de laurel cerezo	„	30.00
Cloral hidratado	„	3.00

Lociones.

Vacuna.

La vacuna es la serosidad de las pústulas del cow-pox (afección de naturaleza variolosa, que se desarrolla en la ubre de las vacas). Inoculada al hombre lo preserva de la viruela por cierto tiempo.

Cuando se inocula, algunas veces aparece desde luego al rededor de la picadura una placa de urticaria, pero lo general es que hasta el cuarto día aparezca al nivel de la picadura una mancha roja y papulosa, que al quinto ó sexto día se transforma en vesícula aplastada y transparente. La vesícula se ensancha y llega á su máximo el séptimo día en estío y al octavo en invierno. Se tiene entonces una vesícula ancha, redondeada de superficie granujienta, aplastada, deprimida en el centro (umbilicada), blanco nacarada, un poco transparente en sus bordes, con reflejos azulados. El borde es un poco elevado, festonado y representa la parte más amarilla.

Al rededor está la areola, lisa, roja y saliente. Si se abre la vesícula, sale un líquido claro, brillante: es la vacuna.

Al octavo día la vesícula se hace purulenta, opaca, la areola se ensancha, se hace roja sombría, un poco indurada y dolorosa á la presión. Al segundo día aparece una ligera adenitis sintomática. Esta reacción local desaparece á los doce días.

Antes del sexto día no hay reacción general; pero del sexto al octavo, hay accesos de fiebre (38°5 á 39°5). Esto indica la generalización del virus por todo el organismo (malestar, un poco de agitación, algunas náuseas, una poca de diarrea, raramente convulsiones).

A los diez días principian á secarse del centro á la periferie, costra que cae á la tercera ó cuarta semana. Cicatriz morena, después de un blanco persistente. El tratamiento es muy simple, basta poner compresas empapadas en solución bórica al 4 por 100.

Manera de vacunar.—Se puede vacunar desde el primer día de nacidos. Los niños de menor edad tienen una reacción menos intensa. En caso de inéxito, debe renovarse la vacuna. Vacunar más en invierno, pues en estío la vacuna se altera más fácilmente. Vacunar al niño sano y no al enfermo. Evitar la erisipela. Antisepcia de la lanceta. El niño vacunífero debe tener más de tres meses, estar absolutamente sano y bien desarrollado. No debe tomarse vacuna después del séptimo día, sino antes, y ha de ser de pústulas bien formadas y no inflamadas. No

debe emplearse la vacuna mezclada con sangre; ni comprimir, ni raspar la pústula. Lavar ésta antes de abrirla, con agua boricada al 1 por 100. Lavar el brazo del niño por vacunar. La pústula debe picarse muy superficialmente, sobre sus bordes, y levantar la lanceta paralelamente á la pústula. Coger el brazo del niño con toda la mano, tender la piel y hacer dos ó tres picaduras superficiales, de manera que no sangren. La lanceta debe esterilizarse después de cada picadura.

Dr. Federico Cota.
La Paz, Baja California.

Usa dos lancetas; con una toma la linfa y la coloca en la superficie de la piel en el lugar en que debe hacerse el piquete, después con la otra lanceta hace varias picaduras en dirección perpendicular, como si se practicara el *tatuage.*

De esta manera la vacunación es más segura, pues á la mayor parte de los vacunados les prende y no pasa como en la implantación oblicua de la linfa por el procedimiento común.

Vaginitis.

Es la inflamación de la mucosa vaginal, generalmente es de origen venéreo, pero puede tener otras causas. La impresión del frío, la presencia de cuerpos extraños, los excesos genitales, el paso de líquidos irritantes, etc. Las enfermedades generales la hacen durar y pasar al estado crónico; citemos la clorosis, la anemia, el artritrismo. Una sensación de ardor y comezón en la región, dificultad en la marcha, son los primeros síntomas; poco después viene un *escurrimiento* blanco, que se hace amarillento y verdoso, de un olor repugnante. Se distingue una forma granulosa con inflamación de las papilas del dermis y una forma exfoliante con anchas descamaciones epiteliales. La inflamación puede hacerse ulcerosa ó gangrenosa ó recubrirse de placas différicas. Puede traer la formación de abscesos, invadiendo el tejido celular submucoso, es la *perivaginitis disecante* afección muy grave. La vaginitis simple es una afección benigna apirética. Ge-

neralmente es de larga duración y se localiza sobre todo en los fondos del saco y pasa al estado crónico. Se empleará como tratamiento: al principio, reposo, baños de asiento, inyecciones emolientes; más tarde, inyecciones astringentes (alumbre, agua blanca). Cuando es crónica, tocar la mucosa con solución de nitrato de plata al 1 por 30. Y sobre todo, no descuidar la causa local y general de la afección.

Dr. Alberto Aizpuru.
México.

Glicerina	grm.	100.00
Ungüento napolitano	,,	1.00
Yodol	,,	3.00

Uso externo.

Para untar, tapones de algodón hidrófilo, que se ponen en la vagina.

VAGINITIS AGUDA.

Dr. M. Mucel.
México.

Inyecciones de ácido tánico al 4 por 100.

Curación local con polvo del mismo ácido y tapón de algodón hidrófilo.

Pasado el período agudo, curación local con nitrato de plata.

Agua destilada	grm.	50.00
Nitrato de plata cristalizado	,,	0.50

Toques.

PARA EL DOLOR Y PRURITO.

Glicerina	grm.	20.00
Clorhidrato de cocaina	,,	0.20
Ácido bórico	,,	1.00

Toques.

En la forma crónica como modificador local el ictiol ó inyecciones con sulfato de alúmina y potasa.

Si el escurrimiento es muy abundante, polvos secantes y astringentes.

Dr. F. Blázquez.
México.

Tapón de algodón cada cuatro días embebido de ictiosulfato de amoníaco.

Dr. J. M. Benítez.

Guadalajara.

Aristol de 3 á .... grm. 6.00
Grenetina ...... }
Glicerina .... } de c. c. cantidad suficiente.
Agua .... }

Para 6 pastillas.

Una todas las noches en la vagina.

Se puede substituir el aristol con el calomel ó con el yodoformo á la misma dosis.

Vaginismo.

Afección constituída por una hiperestesia de la vulva y un espasmo del constrictor de la vagina. La cópula despierta dolores tan intensos, que la mujer la rehusa. La introducción del dedo despierta el espasmo y el dolor. El vaginismo puede estar ligado á una inflamación, á una excoriación ó á una fisura de la mucosa; es frecuentemente idiopático. El tratamiento desde luego se dirigirá contra la causa local, si existe. Se puede practicar la dilatación lenta ó brusca, la incisión de las fibras del esfínter; se ha practicado también la exición de los restos del himen. Basta algunas veces pulverizar el orificio vulvar y los pequeños labios con yodoformo. Al cabo de algunas horas el orificio vulvar está insensible y el coito es practicable. Existe en la vagina una contractura no dolorosa, que se produce durante el coito, y es algunas veces tan fuerte, que puede lastimar al hombre. Este síntoma no debe confundirse con el vaginismo.

Dr. J. Mejía.

México.

Cree con Larvson Fail, que no existe, y que los dolores y la imposibilidad de las relaciones sexuales son debidas á algunas grietas, fisura ó solución de continuidad, que es preciso curar. Aconseja usar de la lente, si es necesario, y con una sonda delgada de Hégar tocar punto por punto; la enferma acusará el dolor al tocar el lugar enfermo. Emplea para su tratamiento, lavatorios de ácido bórico al 4 por 100, y toques con ácido fénico en solución concentrada, lavando inmediatamente, y ponien-

do luego glicerolado de almidón con tanino, preparándolo de la manera siguiente:

Glicerina pura	grm.	40.00
Almidón	,,	8.00
Tanino	,,	4.00

Póngase al fuego y agítese constantemente hasta que se haga como *engrudo.*

Glicerolado de almidón con tanino.

Vegetaciones.

Se llaman vegetaciones las excrecencias de color rojo y de consistencia blanda, de forma y dimensiones variables, y que se encuentran en el prepucio y en el surco balano-prepucial en el hombre; en la vulva y en el vestíbulo de la vulva en la mujer. Coinciden ordinariamente, pero no de una manera fatal, con la blenorragia. El tratamiento consiste en un gran aseo, lociones con solución bórica y el empleo de polvos antisépticos; si estos medios no dan resultado, se ocurre á la cauterización con el nitrato de plata, el ácido crómico, el nitrato ácido de mercurio ó al termo cauterio. Si su tamaño es muy grande se cortan con las tijeras ó con el hilo galvano-cáustico.

DE ORIGEN VENÉREO.

Dr. P. Peña.

Zamora, E. de Michoacán.

Agua destilada	grm.	20.00
Glicerina	,,	20.00
Agua de laurel cerezo	,,	20.00

Uso externo.

Se hace un lavatorio tres veces al día, y se deja constantemente un lienzo mojado en la misma solución, sobre las vegetaciones. Este tratamiento en las pequeñas vegetaciones, que es donde se ha experimentado, siempre ha dado buenos resultados.

Dr. Federico Cota.

La Paz, Baja California.

Papaina	grm.	2.00
Glicerina neutra	,,	10.00
Alcohol alcanforado	,,	5.00
Ácido fénico	,,	3.00

Toques.

Tocar con un pincel las vegetaciones.

TOQUES PARA LAS VEGETACIONES PREPUCIALES Y PARA LOS TUMORES DE LA LLAMADA ANGINA ADENOIDE.

Dr. Maximiliano Galán.
México, D. F.

Ácido acético anhidro.

Toques, tres veces al día; en algunas veces con un toque diario basta. Debe tenerse mucho cuidado en que el pincel no esté demasiado cargado de líquido cáustico para evitar que éste escurra.

Viruela.

Es una fiebre eruptiva, esencialmente contagiosa, caracterizada por pústulas que dejan como consecuencia cicatrices ó manchas, cuya coloración contrasta con la de la piel que ha quedado sana. Esta coloración variada ha hecho dar su nombre á la enfermedad. En las grandes poblaciones, en invierno es cuando hace mayores estragos, disminuye en primavera para acentuarse en estío. El contagio es la única causa de la viruela; éste se hace por el aire y por la vacuna; esto es, directa ó indirectamente, el agente contagioso parece ser denso, poco difusible y tenaz. Los agentes de transmisión más terribles, son los cuerpos de los variolosos, aun cuando estén muertos, sus vestidos, las escamas epidérmicas que arrastra el aire durante la convalecencia. Por consiguiente los variolosos deben estar completamente aislados. Un primer ataque de viruela da la inmunidad por un gran número de años, y hace al individuo más refractario que la vacuna. La receptividad existe en toda edad. El período de incubación es de 14 días; las formas que reviste la enfermedad tienen intensidad variable, según las epidemias, pero principalmente según que el individuo haya ó no sido vacunado; según la época en que lo haya sido y el grado de inmunidad que le haya conferido. La forma benigna se llama *varioloide;* la forma más grave, siempre mortal, se llama *viruela negra ó hemorrágica.* Las formas intermediarias tienen todos los grados de gravedad, según que

sean discretas, coherentes ó confluentes, etc. La *viruela negra* tiene un principio insidioso; sidera al individuo, y la erupción no tiene tiempo de hacerse, ó se hace tan mal que apenas se reconoce. En las otras variedades de viruela, la erupción y los síntomas del principio son característicos. La enfermedad principia por una elevación de temperatura con malestar general, 24 ó 26 horas después sobreviene un calofrío con dolor muy fuerte en la cintura, cefalalgia, fiebre ardiente, algunas veces vómitos; de 2 á 5 días después aparece la erupción y con ella una defervescencia muy marcada de la temperatura; para subir otra vez á las 24 ó 48 horas, tanto como al principio ó más. Al principio aparecen máculas, después pápulas, después vésiculas; 5 días después se hacen pústulas. Las pústulas generalmente umbilicadas, esto es que el centro está deprimido en ombligo, como si la epidermis no hubiera podido levantarse en este punto por retracción ó por adherencias. La erupción puede ser discreta (10 ó 20 pústulas), ó de tal manera confluente, que ocasiona un edema generalizado.

Se llama *discreta* cuando las pústulas son raras ó numerosas pero no se tocan. En la forma *coherente* las pústulas se tocan por sus bordes, esta coherencia existe solamente en la cara. En la forma *confluente*, las pústulas son todas pequeñas, confundiéndose unas con otras. La erupción principia siempre por la cara, después se extiende al tronco y á los miembros. En los casos atenuados, la fiebre cae luego que la erupción aparece, y no vuelve á aparecer. En los casos graves cae al momento en que la erupción aparece, pero 24 ó 48 horas después, en algunos casos á las 12 horas, vuelve á reaparecer, haciéndose más intensa cuando las pústulas principian á supurar. La erupción se hace por procesos sucesivos, en 2, 3 ó 4 días; después de una duración de 3 á 4 días, las pústulas se rompen; el líquido amarillo que sale á la superficie se concreta por el aire, ó bien se extiende y se transforma en una costra de un amarillo moreno, que al principio es suave, en seguida se seca. La erupción variólica está precedida de una eflorescencia particular (Rash.), que se sitúa en las ingles. El delirio casi siempre acompaña las viruelas

graves, especialmente en los alcohólicos; está en relación con una congestión del encéfalo, la cual basta para traer la muerte. Las complicaciones más temibles son: las meningitis, las endocarditis y los abscesos musculares y cutáneos. La duración total de la enfermedad, cuando marcha hacia su curación, varía entre 15 y 30 días. El diagnóstico entre la viruela y la varioloide es casi imposible, puesto que la varioloide es una forma atenuada de la viruela. El tratamiento debe ser ante todo, higiénico. Las inyecciones de éter encuentran su aplicación en los casos de viruela con delirio; los baños tibios siempre serán útiles en el período de descamación. Como profilaxia de la viruela, se deberá recomendar las vacunaciones y revacunaciones en masa, durante las epidemias, y aislamiento absoluto de los variolosos.

Dr. E. Herrera Moreno.
Córdoba, E. de Veracruz.

Para evitar las cicatrices de la cara, usa un lavado de sublimado al 1 para 2,000 y cubre la cara con caucho laminado, untado con la siguiente pomada:

Vaselina blanca	grm.	25.00
Óxido de zinc, de 5.00 á	,,	10.00
Yodoformo	,,	2.00

Pomada.

Dr. Luis R. Ruiz.
Texcoco, E. de México.

Linfa vacunal en su forma original, una gota en una onza de agua pura para tomar una cucharadita por tres días como preservativo, y como remedio curativo una cada dos horas.

EN EL PERÍODO ERUPTIVO.

Dr. Ernesto Chávez.
Córdoba.

Vaselina	grm.	30.00
Calomel	,,	3.00
Ácido bórico	,,	5.00

Pomada.

Dr. Luis L. Cordero.

San Luis Potosí.

Agua.....................................	grm.	60.00
Ácido crisofánico........................	„	0.25

Toques.

Tocar con un pincel las vesículas.

Ungüento doble...........................	grm.	15.00
Esencia de trementina....................	„	15.00

Pomada.

Poner la pomada sobre las pústulas.
Régimen lácteo.
Baños en el período de supuración.

Vómitos incoercibles.

Dr. C. Mota.

Puruándiro, E. de Michoacán.

Un gránulo de atropina al miligramo, todos los días.

Mentol...................................	grm.	1.00
Alcohol..................................	„	8.00
Agua destilada...........................	„	15.00
Jarabe simple............................	„	30.00
Tintura de yodo..........................	*3 gotas.*	

Cucharadas.

Para tomar una cucharada cada vez que haya vómito, muy particularmente en los de las mujeres embarazadas.

Dr. Lorenzo Cantú.

Ciudad Porfirio Díaz, E. de Coahuila.

Antipirina...............................	grm.	0.60
Cocaina..................................	„	0.03

Para 3 papeles.

Uno cada hora.

Dr. P. Peña.

Zamora, E. de Michoacán.

Agua destilada de tilia..................	grm.	70.00
Alcoholado de menta......................	„	5.00
Jarabe de canela.........................	„	15.00
Clorhidrato de cocaina...................	„	0.10

Cucharaditas.

Una cucharadita cada hora.

Dr. Octaviano León Navarro.

Tangantzícuaro.

Tintura de nuez vómica	grm.	1.00
Leche fresca	„	120.00

Cucharadas.

Cuatro cucharadas la 1ª hora, tres la 2ª, dos la 3ª y en seguida una cada hora.

VÓMITOS PITUITOSOS DE LOS ALCOHÓLICOS.

Dr. Emilio Polo.

Puebla.

Tintura de ipecacuana		*6 gotas.*
Agua	grm.	120.00

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.
Gránulos de sulfato de estricnina de un miligramo, tres en el día.

VÓMITOS NERVIOSOS.

Dr. Francisco de P. Crespo.

Huamantla.

La poción antiemética de Riviere añadiendo á la solución alcalina, dos gramos de bromuro de potasio.

Otra:

Solución de goma arábiga	grm.	150.00
Subnitrato de bismuto	„	4.00
Bromuro de potasio	„	2.00
Jarabe de morfina	„	30.00

Cucharadas.

Una cucharada cada dos horas.

Dr. Ciro M. Santelices.

Querétaro.

Poción de Riviere	grm.	100.00
Bromuro de potasio	„	2.00
Cocaina	„	0.10
Cognac	„	30.00
Jarabe de éter	„	20.00

Cucharadas.

Una cucharada cada media hora ó cada hora.

Dr. Ricardo Egea y Galindo.

México.

Poción de Riviere hecha con jugo de limón
y no con ácido cítrico.................. grm. 200.00
Clorhidrato de narceina................ „ 0.10
Jarabe de limón c. b.

Ponerla en sifón y dar dos cucharadas grandes cada hora.

Dr. Páramo Rangel.

México.

Cocimiento de crameria.................. grm. 120.00
Salicilato de bismuto..................... „ 4.00
Extracto de monesia....................... „ 0.60
Jarabe de crameria c. b.

Cucharadas.

Una cucharada cada hora.

Dr. José M. Barba.

Cedral.

Oxalato de cerio............................. grm. 1.50
Cocaina.. „ 0.05

En diez papeles.

Un papel cada dos horas.

Dr. Taurino S. Sotelo.

La Barca, E. de Jalisco.

Mentol.. grm. 0.50
Oxalato de cerio............................... „ 0.05
Extracto de opio............................... „ 0.03

En 6 píldoras.

Una cada dos horas.

Dr. David Peña.

Monterrey.

Muriato de cocaina.......................... grm. 0.10
Jarabe de ipeca................................ „ 40.00
Hidrolado de menta.......................... „ 60.00

Cucharaditas.

Una cada media hora.

Dr. Andrés Ortega.

Valle de Santiago.

Agua destilada de canela.................. grm. 120.00
Tintura de yodo................................. „ 1.00

Cucharadas.

Una cada hora.

Yoduro.

Dr. J. Blázquez.

México.

Aconseja su administración en la fórmula siguiente:

Agua	grm.	20.00
Yoduro de potasio	,,	10.00
Tintura de beleño.	,,	5.00

Gotas.

Tomar veinte gotas en la comida.
Aumentar diez gotas diarias hasta producir el catarro yódico, nasal ó intestinal.

FIN.

SUPLEMENTO

Envenenamientos.

Envenenamientos en general.—Lo primero que se debe procurar en todo envenenamiento, es sacar del organismo la mayor cantidad posible del veneno que aun no se ha absorbido. Se sacará del estómago por medio de la bomba ó tubo de lavado de estómago el veneno no absorbido. A falta de la bomba ó tubo, se darán vomitivos de ipeca si la hay á la mano, de agua tibia si no hay ipeca, y titilar la campanilla con una pluma para provocar la basca repetidas veces hasta lavar convenientemente el estómago. La apomorfina en inyección subcutánea hace vomitar con mucha rapidez aun en el estado comatoso.

Si las vías digestivas están cauterizadas por el veneno, se debe preferir el lavado del estómago y no usar los vomitivos.

La mostaza en polvo á la dosis de media onza, es un buen vomitivo.

La parte de veneno que ha pasado á los intestinos debe evacuarse por los purgantes.

Si la respiración se interrumpe y viene á ser entrecortada, se hará la respiración artificial.

Si la temperatura se baja y hay enfriamientos, se hará la calorificación artificial, con fricciones estimulantes y botellas con agua caliente.

Hay que dar el contraveneno que indicamos en cada caso, y hacer la medicina sintomática.

Hay un contraveneno que se ha recomendado en muchos casos, es la mezcla de partes iguales de magnesia, de carbón animal y de hidrato de peróxido de fierro y de magnesia, en la cantidad de agua necesaria.

Envenenamiento por el ácido acético.—Extrayendo la mayor cantidad de veneno que se pueda, se dará la magnesia en abundancia, leche, aceite, inyecciones de morfina.

Envenenamiento por la aconitina y el acónito.—Se usará de los estimulantes, alcohol, sal amoníaco 2 grm., inyecciones de atropina.

Envenenamiento por el álcali.—Vinagre diluído en agua, jugo de limón, agua albuminosa, inyecciones de morfina para calmar el dolor.

Envenenamiento por las anilinas.—El mismo tratamiento que para el envenenamiento por el opio.

Envenenamiento por los antimoniales.—Se darán soluciones de tanino al 2 por ciento, repetidas cada vez que el enfermo las vomite, agua albuminosa, café, opio, magnesia.

Envenenamiento por los arsenicales.—El vomitivo que se dé no debe ser el emético. Como contraveneno el fierro dialisado, ó bien el serquióxido de fierro preparado, precipitando la tintura de percloruro de fierro por el carbonato de sosa y filtrando luego la mezcla, dándolo en agua caliente en abundante cantidad. Si no se tienen á la mano las preparaciones de fierro, se puede dar agua de cal mezclada á la leche, al aceite ó al carbón en polvo diluído en agua. Se usarán las bebidas mucilaginosas, las pociones aceitosas preparadas con aceite de olivo, la leche pura y los cuerpos grasos.

Envenenamiento por la belladona, atropina, etc.—Inyecciones hipodérmicas de pilocarpina en pequeñas cantidades, sinapismos, alcohol, carbonato de potasa mezclado al amoníaco.

Envenenamiento por la benzina.—Se emplean los estimulantes, las inhalaciones de amoníaco, respiración artificial por largo tiempo, inyecciones de atropina y corrientes eléctricas interrumpidas.

Envenenamiento por el bicromato de potasa.—Lavado del estómago como en todo envenenamiento, carbonato de magnesia ó de cal en leche, aguas alcalinas y emolientes.

Envenenamiento por la cafeina.—Inyecciones hipodérmicas de morfina y de atropina á la vez.

Envenenamiento por el haba del Calabar (eserina).—Inyecciones hipodérmicas de atropina, alcohol por la boca ó en lavativas, estimulantes, respiración artificial.

Envenenamiento por las cantáridas.—Como vomitivo el sulfato de cobre, 1 de sulfato y 40 de agua en dos tomas con cuarenta minutos de intervalo. No dar grasas como contraveneno. Poción gomosa 300 grm., tintura de opio 10 gotas, alcanfor 3 grm. para dar una cucharada cada diez minutos. Después se tratará la cistitis.

Envenenamiento por el cloral.—Estimular la piel, lavativas de café, inyecciones de estricnina, respiración artificial.

Envenenamiento por el cloro.—Aire libre, inhalaciones de cloroformo ó de éter, de amoníaco ó de hidrógeno sulfurado y de vapor de agua. Agua albuminosa en gran cantidad.

Envenenamiento por la cicuta.—Estimulantes, calor y respiración artificial, como contraveneno el ácido tánico y sus preparaciones, inyecciones hipodérmicas de atropina.

Envenenamiento por el cólchico.—Bebidas gomosas y agua albuminosa, estimulantes al interior y al exterior, café, tanino, láudano, hielo, éter sulfúrico, inyecciones hipodérmicas de morfina.

Envenenamiento por el aceite de croton.—Inyecciones hipodérmicas de morfina, estimulantes de todas clases, agua albuminosa, alcanfor disuelto en alcohol y mezclado con leche.

Envenenamiento por las sales de cobre.—Lavar el estómago con tenacidad. Como antídoto azúcar de leche, leche, agua albuminosa, magnesia, fierro reducido por el hidrógeno.

Envenenamiento por el ácido cianhídrico y los cianuros.—Generalmente se llega tarde, porque su acción es muy violenta y no da tiempo á emplear ningún medio. Se pueden usar los estimulantes, la electricidad, respiración artificial, el alcohol, las sales de sesquióxido de fierro.

Envenenamiento por la digital.—El enfermo debe estar acostado por mucho tiempo. Inyecciones hipodérmicas de aconitina ó al interior tintura de acónito, las preparaciones de ácido tánico, el alcohol, los estimulantes.

Envenenamiento por el cuernecillo de centeno.—Inyecciones subcutáneas de éter sulfúrico y las inhalaciones del mismo éter, al interior el cloral, el café, los tónicos.

Envenenamiento por el gas del alumbrado.—Aire libre, respiración artificial, sangría seguida de transfusión, inhalaciones de oxígeno.

Envenenamiento por el yodo y los yoduros.—Agua de almidón en gran cantidad, feculentos y el bromuro de sodio.

Envenenamiento por el yodoformo.—Bromuro de potasio al interior.

Envenenamiento por el opio y la morfina.—Lavado de estómago, tanino á dosis alta, café, alcohol, excitantes de la piel, respiración artificial, inyecciones subcutáneas de atropina, corrientes eléctricas interrumpidas, calorificación artificial, baños calientes, inyecciones hipodérmicas de estricnina.

Envenenamiento por los hongos.—El contraveneno es la belladona ó la atropina su principio activo.

Envenenamiento por el nitrato de plata.—Su contraveneno es la sal de cocina, agua albuminosa y emolientes.

Envenenamiento por el nitrato de potasa.—Inhalaciones de nitrito de amila, inyecciones hipodérmicas de atropina.

Envenenamiento por el ácido nítrico.—Agua de jabón en abundancia, alcalinos, magnesia, agua de cal, inyecciones hipodérmicas de morfina.

Envenenamiento por el ácido fénico.—Lavado del estómago con gran cantidad de solución tibia de sulfato de sosa ó de sulfato de magnesia, dejando el estómago lleno de esta solución. El aceite de ricino y el aceite de olivo están recomendados.

Envenenamiento por el fósforo.—Como vomitivo el sulfato de cobre que es á la vez contraveneno, la esencia de trementina 2 grm. cada media hora, pudiendo llegar hasta media onza. Si no se tienen á la mano los contravenenos anteriores se puede usar la magnesia calcinada dándola en agua gomosa. Nunca deben darse cuerpos grasos, ni dar trementina cuando se da magnesia.

Envenenamiento por las sales de plomo.—Lavados del estóma-

go, sulfato de sosa ó de magnesia, las inyecciones hipodérmicas de morfina, después yoduro de potasio.

Envenenamiento por la trementina.—Cocimiento de pingüica y tanino, el cuernecillo de centeno, sulfato de magnesia, las inyecciones de morfina.

Envenenamiento por los mercuriales.—Agua albuminosa en gran cantidad; el protocloruro de estaño se tiene como contraveneno con tal que se dé de una manera inmediata, sin perder de vista que el mismo es venenoso, la magnesia, el persulfuro de fierro hidratado.

Envenenamiento por la resorcina.—Agua albuminosa en gran cantidad, lavado del estómago con solución de sulfato de sosa, vino rojo en gran cantidad.

Envenenamiento por la estricnina.—Lavar el estómago como en todo envenenamiento. Nuez de agalla en la dosis de 25 veces la cantidad de estricnina que se ha tomado, carbón animal, bromuro de potasio á dosis altas, de 20 á 25 grm., solo ó asociado al cloral, respiración artificial con preferencia, cloroformo en inhalaciones.

Envenenamiento por el tabaco.—El mismo tratamiento que para el envenenamiento por la belladona.

Dosis máximas de las medicinas empleadas al interior.

PARA EL ADULTO.	En una sola vez. Gramos.	En todo el día. Gramos.
Ácido arsenioso	0.005	0.02
Idem fénico	0.10	0.50
Aconitina	0.001	0.004
Atropina	0.001	0.006
Bicloruro de mercurio	0.01	0.04
Biyoduro de mercurio	0.03	0.10
Cafeina	0.20	0.60
Cantáridas	0.05	0.15
Clorhidrato de morfina	0.01	0.10
Clorhidrato de pilocarpina	0.03	0.06
Cloruro de oro y de sodio	0.05	0.20
Codeina	0.05	0.20
Creosota	0.05	0.20
Cianuro de mercurio	0.01	0.10

PARA EL ADULTO.	En una sola vez. Gramos.	En todo el día. Gramos.
Digitalina	0.002	0.005
Agua de almendras amargas	2.00	8.00
Cuernecillo de centeno	1.00	5.00
Extracto de acónito	0.02	0.10
Idem de belladona	0.05	0.20
Idem de canabis índica	0.10	0.40
Idem de cicuta	0.10	0.50
Idem de digital	0.20	1.00
Idem de beleño	0.20	1.00
Idem de nuez vómica	0.05	0.15
Idem de opio	0.05	0.50
Hojas de digital	0.20	0.60
Idem de belladona	0.20	1.00
Goma guta	0.30	1.00
Aceite de crotón	0.05	0.10
Hidrato de cloral	3.00	6,00
Yodo	0.05	0.20
Yodoformo	0.20	1.00
Láudano Sydemham	1.00	5.00
Licor de Fowler	0.50	2.00
Morfina	0.02	0.10
Nitrato de plata	0.03	0.20
Idem de estricnina	0.01	0.02
Nuez vómica	0.10	0.20
Opio	0.15	0.50
Fósforo	0.001	0.005
Protoyoduro de fierro	0.06	0.25
Idem de mercurio	0.05	0.20
Santonina	0.10	0.30
Sulfato de atropina	0.001	0.003
Idem de cobre	0.50	0.50
Idem de morfina	0.03	0.10
Idem de zinc	0.05	0.30
Tártaro estibiado	0.30	1.00
Tintura de acónito	0.50	2.00
Idem de belladona	1.00	4.00
Idem de cantáridas	0.50	1.50
Idem de cólchico	2.00	6.00
Idem de digital	1.50	5.00
Idem de yodo	0.20	1.00
Idem de lobelia	1.00	5.00
Idem de nuez vómica	1.00	2.00
Idem de opio	1.00	5.00
Veratrina	0.005	0.02
Vino de cólchico	2.00	6.00

ÍNDICE DE LAS ENFERMEDADES

Y SU EXPLICACIÓN EN LENGUAJE VULGAR.

Aborto. Parto que se verifica antes de que el niño pueda vivir.
Absceso. Colección de pus.
Absceso mamario. Colección de pus en el pecho de la mujer, especialmente cuando está criando.
Acnea. Espinillas.
Acnea rosácea. Espinillas rojas.
Aftas. Pequeñas ulceraciones de la boca.
Agalactasia. Falta de leche en la mujer que cría.
Alcoholismo. Envenenamiento por el alcohol.
Algodoncillo. Manchitas blancas como de algodón que se forman en la boca, generalmente en los niños de pecho.
Alopecia. Caída del pelo.
Amenorrea. Falta de las reglas en la mujer.
Amputación de las falanges. Cortar los dedos.
Anasarca. Hinchazón general del cuerpo.
Anemia. Diminución de los glóbulos rojos de la sangre.
Anestesia ocular. Insensibilidad en los ojos.
Anginas. Inflamación de la garganta.
Angina catarral. Inflamación catarral de la garganta.
Angina crónica. Inflamación crónica de la garganta.
Angina flegmonosa. Inflamación de la garganta, con formación de pus.
Angina de pecho. Dolor muy intenso en el corazón, con gran fatiga y alteración del pulso.
Angina de pecho falsa. Los mismos síntomas que la verdadera, pero sin peligro, y viene solamente en las personas nerviosas.
Angina diftérica. Es el crup en la garganta.
Anorexia. Falta de apetito.
Antrax. La reunión de varios tlacotes.
Artritis. Inflamación de las coyunturas.
Ascáridas lombricoides. Lombrices como las de la tierra.
Asistolia. Cansancio del corazón.

Asfixia. Falta de respiración.
Asma. Ataques intermitentes de respiración muy frecuente (ansia) y expulsión de flemas abundantes.
Ataxia locomotriz progresiva. Enfermedad de la espina.
Atrofia hepática ó cirrosis atrófica. Enfermedad del hígado, que se hace chico este órgano.
Blefaritis. Inflamación de los párpados.
Blenorragia. Purgación.—Gonorrea.
Blenorragia crónica. Purgación antigua.
Bromismo. Erupción ó granos que salen tomando bromuros.
Bronconeumonía. Inflamación de los bronquios muy delgados.
Bronquitis catarral. Inflamación catarral de los bronquios.—Catarro caído al pecho.
Bronquitis crónica. Catarro caído al pecho desde mucho tiempo.
Calambres. El mismo nombre vulgar.
Cálculos vesicales. Piedra en la orina.
Callos. El mismo nombre vulgar.
Cáncer. Tumores malignos.
Caquexia palustre. Estado anémico y de enflaquecimiento que les viene á las personas que han tenido largo tiempo intermitentes.
Caquexia por autoinfección. Estado anémico que les viene á las personas que se envenenan lentamente absorbiendo productos sépticos que llevan consigo.
Carie de los dientes. Muelas ó dientes picados.
Catarro intestinal. Es el catarro de los intestinos: cuando hay catarro húmedo, hay diarrea; cuando el catarro es seco, hay constipación.
Catarro nasal. Catarro de la nariz.
Cefalalgia. Dolor de cabeza.
Cefalalgia frontal. Dolor de cabeza en la frente.
Cirrosis hepática atrófica. Enfermedad del hígado.—Se retrae este órgano y se hace más chico.
Cistitis. Inflamación de la vejiga.
Cólera infantil. Es una inflamación del estómago y de los intestinos en los niños.
Cólico. Dolor en el vientre.
Cólico hepático. Dolor producido por las piedras que se forman en la vejiga de la hiel y pasan á los intestinos.
Cólico intestinal. Dolor en los intestinos.
Cólico nefrítico. Dolor producido por el paso de las piedras que se forman en el riñón.
Cólico saturnino. Dolor de vientre que les viene á los que han manejado por mucho tiempo las sales de plomo.

Colitis aguda. Inflamación aguda del intestino grueso.
Colitis disentérica. Disentería.—Pujos de sangre.
Colitis ulcerosa. Úlceras en el intestino grueso.
Condilomas puntiagudos. Especie de mezquinos.
Congestión cerebral. Acumulación de sangre en el cerebro.—(Apoplegía).
Congestión hepática. Acumulación de sangre en el hígado.
Congestión pulmonar. Acumulación de sangre en el pulmón.
Congestión del útero y los ovarios. Acumulación de sangre en la matriz y los ovarios.
Conjuntivitis catarral. Inflamación de la cara interna de los párpados y de la parte blanca del ojo.
Conjuntivitis flictenular. Inflamación como la anterior, con formación de vejiguitas pequeñas.
Conjuntivitis purulenta. Inflamación en la parte externa del globo del ojo, con formación de pus.
Conjuntivitis y queratitis ulcerosa. Inflamación de la parte superficial del ojo, con formación de úlceras pequeñas.
Constipación habitual. Dificultad para evacuar el vientre.
Contusiones. Golpes.
Corea. Mal de San Vito.
Crup. El mismo nombre vulgar.—También suele llamarse garrotillo.
Chancro. Úlcera de origen venéreo ó sifilítico.
Chancro fagedénico. Úlcera que corroe los tejidos y aumenta de tamaño cada día.
Dacriocistitis. Inflamación de los canales por donde escurren las lágrimas.
Diabetes azucarada. Enfermedad en que la orina sale azucarada.
Diarrea. Deposiciones.
Diarrea verde. Deposiciones verdes.
Disentería. Pujos de sangre.
Dismenorrea. Reglas difíciles y dolorosas.
Disodinia. Falta de contracción.
Dispepsia. Perturbacion de las digestiones.
Dispepsia ácida. Agrios del estómago.
Dispepsia ácida flatulenta. Agrios del estómago y expulsión de gases.
Dispepsia atónica. Falta de digestión, por cansancio del estómago.
Dispepsia flatulenta. Falta de digestión, con desarrollo de gases.
Dispepsia gastrálgica. Falta de digestión, con dolor intenso en el estómago.
Dispepsia gastro-intestinal. Digestión difícil en el estómago y en los intestinos.

Dispepsia intestinal. Digestión difícil en los intestinos.
Dispepsia pútrida. Digestión difícil porque los alimentos se acedan.
Eclampsia. Ataques de convulsiones.—Alferecía.
Eclampsia puerperal. Ataques de convulsiones en las paridas y próximas al parto.
Eczema. Enfermedad de la piel.
Efélides. Pecas.
Endometritis. Es la inflamación de la matriz ó útero.
Endometritis crónica. Inflamación antigua de la matriz.
Endometritis cervical. Inflamación del cuello de la matriz.
Endometritis catarral. Inflamación catarral de la matriz.
Endocarditis. Inflamación de la tela que reviste por dentro al corazón.
Endòpericarditis. Inflamación de las telas que envuelven al corazón.
Enfisema pulmonar. Dilatación exagerada del tejido pulmonar.
Enteritis. Inflamación de los intestinos.
Enterocolitis crónica. Inflamación antigua de los intestinos grueso y delgado.
Epilepsia. El mismo nombre vulgar.
Epistaxis. Salida de sangre por la nariz.
Epitelioma. Es una variedad del cáncer.
Erisipela. El mismo nombre vulgar.
Escarlatina. El mismo nombre vulgar.
Espasmos. Véase el artículo correspondiente á esta palabra.
Estomatitis. Inflamación de la boca.
Estomatitis mercurial. Inflamación de la boca por haber tomado ó aspirado las sales de mercurio.
Eupéptica. Medicina que da gana de comer y buena digestión.
Fiebre. Calentura.
Fiebre remitente. Calentura continua y que se exacerba de una manera regular.
Fiebre catarral. Calentura catarral.
Fiebre amarilla. Vómito negro.
Fiebre tifoidea. Tabardillo.
Fimosis. Circuncisión (Véase la palabra Fimosis).
Fístulas. Conducto estrecho ó canal por donde salen líquidos.
Fotofobia. Extrema sensibilidad del ojo á la luz.
Fracturas. Quebradura de los huesos.
Fracturas conminutas. Quebradura de los huesos en pequeños fragmentos.
Gastralgia. Dolor muy intenso del estómago.
Gastritis aguda. Inflamación aguda del estómago.
Gastritis crónica. Inflamación antigua del estómago.
Gastrorragia. Salida de sangre por el estómago.

Gastro-enteritis. Inflamación del estómago y de los intestinos.
Gengivitis. Inflamación de las encías.
Glaucoma. Enfermedad muy grave de los ojos (Véase el artículo correspondiente).
Gota. Enfermedad que se manifiesta de muchos modos (Véase el artículo Gota).
Grietas del pezón. El mismo nombre vulgar.
Helmintiasis. Es el conjunto de enfermedades causadas por la presencia de gusanos intestinales.
Hematuria. Mear sangre.
Hemoptisis. Escupir sangre.
Hemorroides. Almorranas.
Hemostáticas. Medicinas para contener la sangre.
Hemorragias. Pérdidas abundantes de sangre.
Hepatitis. Inflamación del hígado.
Herpes. Erupción de la piel formada por pequeñas vejiguitas.
Hidropesía. Hinchazón blanca y acumulación del suero de la sangre en las cavidades.
Hiperestesia. Exageración de la sensibilidad.
Hiperestesia vulvar. Exageración de la sensibilidad en los órganos genitales externos de la mujer.
Hiperhidrosis. Sudor exagerado.
Hipertermia. Calentura que pasa de 40°.
Hipnotismo. Véase el artículo.
Hipo convulsivo. Hipo en forma de convulsión.
Histeralgia. Dolores uterinos de las histéricas.
Histeria. Véase el artículo.
Histero epilepsia. Véase: Histeria.
Icteria. Ictericia. Teñirse de amarillo el cuerpo.
Ictiosis. Enfermedad de la piel que se pone rugosa y con escamas como los pescados.
Impétigo. Enfermedad de la piel, que se cubre de granos que forman costras como de goma.
Indigestión. El mismo nombre vulgar.
Inflamación traumática. Inflamación que viene de los golpes ó de las heridas.
Influenza. Fiebre catarral.—Gripa.
Insomnio. Falta de sueño.
Intertrigo. Irritación de la piel en las partes donde ésta es muy fina.
Involución uterina en el puerperio. Es la retracción de la matriz para volver á adquirir su tamaño natural.
Inyecciones hipodérmicas. Inyecciones que se ponen debajo de la piel.

Iritis. Inflamación del iris.—Enfermedad de los ojos.
Irritación. Véase el artículo de esta palabra.
Jaqueca. El mismo nombre vulgar.
Jaqueca reumatismal. Jaqueca por reumatismo.
Jiotes. El mismo nombre vulgar.
Laringitis. Inflamación de la laringe (garganta).
Laringitis catarral. Inflamación catarral de la laringe.
Laringitis estridulosa. Inflamación de la laringe con accesos de sofocación.
Lesiones valvulares del corazón no compensadas. Enfermedades del corazón.
Leucorrea. Flores blancas ó flujo blanco abundante.
Linfatismo. Es una forma del temperamento.
Liquen. Enfermedad de la piel, que se cubre de manchas.
Litiasis renal. Formación de arenillas y piedrecitas en los riñones.
Lumbago. Dolor reumático en la cintura.
Lupus. Véase el artículo.
Mal de Bright. Enfermedad de los riñones.—Albuminuria.
Mal del pinto. Enfermedad conocida vulgarmente con el mismo nombre.
Mal de San Lázaro. El mismo nombre vulgar.
Meningitis cerebral. Inflamación de las telas que envuelven el cerebro.
Menorragia. Es la exageración del escurrimiento sanguíneo menstrual.
Metritis. Inflamación de la matriz.
Metritis del cuello. Inflamación del cuello de la matriz.
Metritis crónica. Inflamación antigua de la matriz.
Metritis ulcerosa. Inflamación ulcerosa de la matriz.
Metrorragia. Es la hemorragia uterina.
Nefritis. Inflamación de los riñones.
Neumonía. Pulmonía ó inflamación del pulmón.
Neuralgia. Dolor en el trayecto de un nervio.
Neuralgia intercostal. Dolor en los nervios que están entre las costillas.
Neuralgia facial y hemicránea. Dolor en los nervios de la cara y la mitad de la cabeza.
Neuralgia del trigémino. Dolor de media cara y media cabeza.
Neuralgia ciática. Dolor en el nervio ciático que recorre el muslo y pierna, partiendo de la cadera.
Neurastenia. Véase el artículo de esta palabra.
Oclusión intestinal. Imposibilidad de evacuar por estar obstruído ó tapado el intestino. (Véase el artículo.)

Oftalmía. Enfermedad inflamatoria superficial del globo del ojo.
Oftalmía blenorrágica. La que tiene por origen el pus blenorrágico.
Oftalmía leucorreica. Lo mismo que la anterior.
Oftalmía purulenta. Lo mismo que la anterior.
Orquitis. Inflamación de los testículos.
Orquitis crónica. Inflamación antigua de los testículos.
Orquitis blenorrágica. Purgación caída al testículo.
Otitis. Inflamación del oído.
Otitis ulcerosa externa. Inflamación ulcerosa externa de la oreja.
Ozena. Olor fétido de la nariz.
Paludismo. Envenenamiento por el miasma de los pantanos, y más frecuentemente llamada intermitentes y calenturas.
Palpitaciones. El mismo nombre vulgar.
Papilomas. Mezquinos.
Parálisis agitante. Enfermedad del sistema nervioso.
Parásitos. Piojos. (Véase el artículo Parásitos.)
Parto. El mismo nombre vulgar.
Pediculi pubis. Ladillas.
Pelagra. Véase el artículo.
Peritonitis. Es la inflamación de la tela que envuelve á los intestinos.
Piquetes de animales ponzoñosos.
Pitiriasis. Enfermedad de la piel. (Véase el artículo.)
Placas mucosas. Enfermedad sifilítica.
Pleuresia. Dolor de costado.
Pleuroneumonía. Inflamación del pulmón y de la pleura.
Pleurodinia. Dolor reumático en el costado.
Podredumbre de Hospital. Véase el artículo.
Porrigo de calvans. Calvicie.
Postemillas. El mismo nombre vulgar.
Pomada antioftálmica. Pomada para las inflamaciones de los ojos.
Prurito. Comezón.
Prurigo. Erupción de la piel que da mucha comezón.
Púrpura. Enfermedad en que se forman manchas de sangre en piel, como moretones.
Pústula maligna. Carbunclo ó piojo.
Queratitis. Inflamación de la córnea.
Queratitis flictenular. Inflamación de la córnea con formación de vejiguitas ó flictenas.
Raquitismo. El mismo nombre vulgar.
Rectitis. Inflamación de la última parte del intestino grueso.
Reumatismo. El mismo nombre vulgar.
Reumatismo articular. Inflamación de las coyunturas.

Sífilis. Gálico.
Soriasis. Enfermedad escamosa de la piel.
Sudor fétido de los pies. El mismo nombre.
Sudores de los tísicos. El mismo nombre.
Tabes dorsal espasmódica. Enfermedad de la espina.
Tabes mesentérica. Héticos.
Tenesmo. Pujo.
Tenia. Lombriz solitaria.
Terrores nocturnos. Véase el artículo.
Tétanos. Véase su descripción.
Tiflitis. Enfermedad del principio del intestino grueso.
Tifo. Tifo ó tabardillo.
Tiña favus. Tiña.
Tos ferina. El mismo nombre.
Tráqueo-bronquitis crónica. Inflamación crónica de la tráquea y de los bronquios.
Tuberculosis. Tisis.
Tuberculosis neumónica. Tisis aguda.
Ulceras. Llagas.
Ulcera del cuello de la matriz. Como llaga en la cadera, complicada de leucorrea, de flujos ó flores blancas.
Uña encarnada. Uña enterrada.—Uñero.
Uretrotomía. Operación por la que se divide el caño de la orina.
Urticaria. Hervor de sangre.
Vacuna. El mismo nombre.
Vaginitis. Inflamación de la vagina. (Véase Vagina.)
Vaginismo. Sensibilidad exagerada de los órganos genitales externos de la mujer, que hace imposible el coito.
Vegetaciones. Crestas.
Vómitos incoercibles. Vómitos imposibles de contener.

INDICE DE TÉRMINOS TÉCNICOS

CON SU EXPLICACIÓN EN LENGUAJE VULGAR.

Abdomen. Vientre.
Abdominales. Que están en el vientre.
Abscesos. Colecciones de pus.
Acceso. En medicina significa un ataque de alguna enfermedad.
Aséptico. Que no está infectado.
Acnea. Espinillas.
Acnea rosácea. Espinillas inflamadas.
Acuminada. Que termina en punta.
Adenitis. Inflamación de los ganglios.
Adinamia. Postración.
Afonía. Falta de voz.
Aftas. Pequeñas ulceritas de la boca.
Agalactasia. Falta de leche en las nodrizas.
Agudas (enfermedades). Aquellas cuya duración no excede de 40 días.
Albuminosas. Que contienen albúmina.
Alcaloide. El principio activo de una planta.
Algidez. Enfriamiento.
Algodoncillo. Pequeñas manchitas blancas con inflamación en la boca.
Alopecia. Caída del pelo.
Alveolos. El hueco donde se implantan los dientes.
Amaurosis. Ceguera completa ó incompleta, cuya causa está atrás del cristalino (lente del ojo) ó fuera del ojo.
Ambliopía. Es el primer grado de la amaurosis.
Amenorrea. Falta de las reglas ó menstruación.
Amigdala. Angina.
Amigdalatomía. Cortar las anginas.
Amorfa. Que no tiene forma.
Anafrodisia. Falta de la erección para cumplir las funciones del coito.
Analgesia. Falta completa de la sensibilidad al dolor.
Anasarca. Edema ó hinchazón blanca generalizada.
Anastomosis. La unión de dos vasos sanguíneos.
Anemia. Pobreza de sangre.

Anestesia. Falta de sensibilidad.
Anómalas. Que no siguen su marcha ordinaria.
Aneurisma. La bolsa formada por la dilatación de un vaso.
Angina. Inflamación de la garganta.
Anorexia. Falta de apetito.
Antebrazo. La parte del brazo comprendida entre la mano y el codo.
Antihelmínticos. Contra los gusanos intestinales.
Antiséptico. Que impide la supuración.
Antiespasmódico. Contra los espasmos ó contracciones involuntarias de los músculos.
Antiflogístico. Contra la inflamación.
Antiperistáltico. Movimiento de los intestinos en sentido inverso.
Antitérmico. Que baja la calentura.
Antrax. Tlacote ó divieso.
Aorta. La arteria que nace del corazón.
Aortitis. Inflamación de la aorta.
Apirético. Que no tiene calentura.
Apirexia. Sin calentura.
Apoplegía. Ataque de sangre.
Apoplectiforme. Ataques como los de apoplegía.
Ariteno-epiglótico. Repliege de la laringe que así se llama.
Articulación. Coyuntura.
Artríticas. Se usa en medicina como sinónimo de reumatismo ó de las gentes que se les inflaman las coyunturas.
Artritis. Inflamación de las coyunturas.
Artritismo. Como sinónimo de reumáticos.
Artropatía. Padecimiento de una articulación ó coyuntura.
Ascárides. Lombrices.
Ascitis. Derrame de líquido en la cavidad del vientre.
Astenia. Languidez ó diminución de una función.
Ataxia. Pérdida completa ó incompleta de la coordinación motriz.
Atelectasia. Enfermedad del pulmón.
Atonía. Falta de tono, de energía.
Atrepsia. Enfermedad del recién nacido.
Atrofia. Que disminuye de volumen.
Atrofiar. V. Atrofia.
Aura. Sensación especial que anuncia el ataque de epilepsia.
Aureola. Círculo que rodea.
Auscultación. Es un proceder indagatorio que tiene por objeto averiguar, mediante la aplicación del oído, los ruidos normales ó anormales que se producen en un punto del cuerpo.
Autofagía. Que se consume á sí mismo.
Autoinfección. Que se envenena con sus propios miasmas.

Autoinoculación. Como sinónimo de autoinfección.
Axila. Arca del brazo.
Bacilo. Una forma de microbio.
Bácteria. Sinónimo de microbio.
Balanitis. Inflamación de la cabeza del miembro viril.
Balano prepucial (surco). Surco que queda entre la cabeza y el capote del miembro viril.
Balano prostitis. Inflamación de la cabeza del miembro viril y del capote.
Bazo. Víscera situada al lado izquierdo del vientre.
Blenorragia. Purgación ó gonorrea.
Blenorrágica. V. Blenorragia.
Bilifeicas. Que tienen bilis.
Bisturí. Pequeño cuchillo de cirugía.
Bolsa de las aguas. Se llama así la envoltura membranosa que contiene al producto del embarazo.
Bóveda palatina. El paladar.
Bromhidrosis. Olor fétido del sudor.
Bromismo. Erupciones y accidentes producidos por los bromuros.
Broncofonía. Resonancia de la voz en las profundidades de los pulmones.
Brónquico. De los bronquios.
Bronquios. Tubos por donde entra el aire de la respiración.
Bronquitis capilar. Inflamación de los bronquios más delgados.
Bubones. El mismo nombre vulgar.
Bucal. De la boca.
Bugía fina. Tallo largo y blando que se introduce en el caño de la orina.
Bulimia. Hambre exagerada.
Bulbo. Una parte del cerebro.
Bulbo piloso. La raíz del pelo.
Butírica. Que tiene ácido butírico.
Caja del tímpano. Parte del oído.
Cálculos. Concreciones algunas veces duras como piedras.
Cálices del riñón. Lugar por donde se filtra la orina.
Cámara anterior. Una parte del ojo.
Canal crural. Lugar de la ingle en que se forman las hernias (relajadas) crurales.
Canal deferente. Tubo que conduce el semen del testículo á dos bolsitas en que se acumula.
Canal inguinal. Lugar de la ingle en que se forman las hernias.
Canal lácrimo nasal. Tubo de comunicación del ojo con la nariz.
Capilares. Tubos muy delgados.
Cardíaco. Del corazón.

Cardiálgico. Dolor del corazón.
Cardio. Orificio de entrada del estómago.
Cardio vascular. Del corazón y los vasos.
Caries. Enfermedad de los huesos y los dientes.
Carsinosis. Variedad del cáncer.
Carótidas. Arterias que pasan á los lados del cuello.
Caseosa. Con aspecto de queso.
Cateterismo. Operación por la que se pasa una sonda de metal en el caño de la orina ó de otro canal.
Cáusticos. Substancias que queman.
Cauterio de Paquelin. Instrumento para quemar por medio del platino llevado al rojo.
Cauterizar. Producir una quemadura.
Cavernas pulmonares. Cavidades que se forman en el pulmón de los tísicos.
Celdillas. Elementos de que están formados los cuerpos orgánicos.
Cefalalgia. Dolor de cabeza.
Cefalea. Ligero dolor de cabeza.
Céptico. Que envenena.
Cerebro. Los sesos encerrados en la cabeza.
Ciego. El principio del intestino grueso.
Cianosis. Falta de oxigenación en los tejidos.
Ciático. Nervio que recorre el miembro inferior.
Cilindros hialinos. Forman parte del riñón.
Cilio glandular. De las glándulas de los párpados y las pestañas.
Cirrosis. Inflamación del hígado.
Cistalgia. Dolor de la vejiga.
Cistitis. Inflamación de la vejiga.
Citrino. Transparente como jugo de limón.
Clavícula. Es el hueso que queda sobre las primeras costillas.
Clónicas. Convulsiones pasajeras.
Clorosis. Anemia que viene por pérdidas exageradas.
Cloroanemia. Pobreza de sangre.
Coherente. Se llama la erupción de la viruela, cuando las pústulas son abundantes en la cara solamente.
Colagogos. Medicamentos que aumentan la bilis.
Colapsus. Abatimiento profundo.
Coledoco. Canal que conduce la bilis del hígado al intestino.
Cólera esporádico. V. Cólera.
Colon. Parte del intestino grueso.
Columnas de Bertin. Una parte del riñón.
Columna vertebral. Espinazo.
Colutorio. Buches para lavar la boca.

Coma. Pérdida absoluta del conocimiento.

Confluentes. Se dice de las viruelas, cuando las pústulas son tan abundantes que se tocan por sus bordes en la superficie de todo el cuerpo.

Congénito. Que viene desde el nacimiento.

Congestión. Acumulación de sangre.

Congestivo. Que acumula la sangre.

Constipación. Estreñimiento.

Contractura. Calambre permanente.

Cordón espermático. Lo forman los distintos órganos que pasan por el canal inguinal.

Cordón umbilical. La tripa ó cordón que une el feto á la madre.

Coriza. Catarro nasal.

Córnea. Una de las telas del ojo.

Córneo. De la córnea, ó que tiene aspecto ó consistencia de cuerno.

Coroides. Una de las telas del ojo.

Corea. Mal de San Vito.

Corion. En medicina es la envoltura del huevo del embarazo y otras veces una capa de tejido de las mucosas.

Cow-pox. Enfermedad pustulosa de la ubre de la vaca. La serosidad (agüita) de las pústulas, suministra la vacuna.

Cráneo. Los huesos de la cabeza.

Cristalino. Una parte del ojo.

Crup. El mismo nombre vulgar.

Cuello de la matriz. La parte inferior de la matriz.

Cuerda del tímpano. Nervio del oído.

Cuerdas bucales. Una parte de la laringe ó garganta.

Cuero cabelludo. Es la piel de la cabeza, cubierta de pelos.

Curación de Lister. Curación usada en las heridas, compuesta de una tela impermeable (protectivo) para proteger la herida, gaza, Makintosh, algodón, etc.

Cutáneas. De la piel.

Dacrio cistitis. Inflamación del saco lacrimal. V. Saco lacrimal.

Decúbito supino ó dorsal. Se dice del cuerpo humano cuando está acostado boca arriba.

Decúbito abdominal. Del mismo, cuando está boca abajo.

Defecación. Es el acto de obrar ó regir el cuerpo.

Defervescencia. Es el último período de una enfermedad.

Deglución. El acto de pasar el alimento de la boca al estómago. Tragar.

Dermis. Capa de la piel.

Desasimilación. Desintegración.

Desinfectante. Que se opone á la infección.

Destete. Quitar el pecho.

Diabetes. Enfermedad que hace orinar mucho. (V. el artículo.)

Diáfisis. Las extremidades de los huesos.

Diaforético. Que hace sudar.

Diafragma. Gran músculo en forma de bóveda que separa el pecho del vientre.

Diafragmática. Localizada en el diafragma.

Diagnóstico. Parte del arte médico, que se ocupa de distinguir las enfermedades.

Diátesis. Modificaciones del tipo normal, que debilitando la resistencia del cuerpo, lo predisponen á contraer ciertas enfermedades, ó una predisposición á contraer tales ó cuales enfermedades que no se explican por la intervención de ningún agente exterior bien definido.

Difteria. V. el artículo.

Diplopia. Ver duplicados los objetos.

Dipsomanía. Manía de beber líquidos alcohólicos.

Discrasia. Viciación de la sangre por substancias extrañas á su composición normal.

Discreta. Se dice de la viruela cuando las pústulas son poco abundantes.

Disentería. El mismo nombre. (V. el artículo.)

Disenteriformes. Parecidas á las de la disentería.

Disfagia. Dificultad de tragar.

Dismenorrea. Dificultad de las reglas, menstruación, ó efectos de luna.

Dispepsia. Dificultad de hacer la digestión.

Dispépticos. V. Dispepsia.

Dispnea. Dificultad de resollar ó respirar.

Disuria. Dificultad de orinar.

Diurético. Medicamento que aumenta la cantidad de orina.

Diviesos. Tlacotes.

Drásticos. Se dice de los purgantes sumamente enérgicos.

Eclampsia. Alferecía.

Economía. El cuerpo humano.

Ectropión. Inversión del párpado hacia afuera.

Eczema. Enfermedad de la piel. (V. el artículo.)

Edema. Hinchazón blanca.

Edematoso. V. Edema.

Egofonía ó *Voz de cabra.* Resonancia particular de la voz, por la que, auscultando á la persona enferma, se la oye con un timbre agudo ó metálico, entrecortado y tembloroso, como la voz de los ancianos.

Electricidad galvánica. Una clase de electricidad.

Embarazo gástrico. Enfermedad del estómago. (V. el artículo.)

Embolia. Obliteración completa ó incompleta de un vaso sanguíneo por un cuágulo desprendido de un trombus. V. Trombosis.

Embrocaciones. Unturas.
Emolientes. Substancias usadas en cataplasmas que ablandan la piel y mitigan el dolor.
Empastamiento. Cuando un tejido de cierta resistencia toma la consistencia de una pasta más ó menos blanda.
Emulsión. Medicamentos líquidos de aspecto lechoso.
Encefálicos. Que dependen del encéfalo. V. Encéfalo.
Encéfalo. Sinónimo de cerebro. V. Cerebro.
Endemia. Se dice que las enfermedades son endémicas cuando se localizan de una manera persistente en alguna localidad, como el vómito en Veracruz.
Endocarditis. Inflamación de la membrana que tapiza el interior del corazón.
Endometritis. Inflamación de la membrana que tapiza el interior de la matriz.
Endotelio. Membrana que tapiza el interior de las vísceras.
Enquistado. Envuelto en una membrana que lo aisla.
Enteritis. Inflamación de los intestinos.
Enterolitos. Concreciones, á veces muy duras, formadas en los intestinos por las heces ó materias fecales.
Entidad morbosa. Sinónimo de enfermedad.
Entropión. Inversión del párpado hacia adentro.
Epidemia. Se dice de una enfermedad que se desarrolla en un país en que no reina habitualmente, ó que se propaga atacando á muchos individuos.
Epidermis. La capa superficial de la piel.
Epidídimo. Parte del testículo ó compañón.
Epididimitis. Inflamación del epidídimo.
Epigastrio. Una pequeña parte de la barriga; la que queda entre el ombligo y las últimas costillas.
Epigástrico. Que está en el epigastrio.
Epiglotis. Válvula que obtura la laringe ó garganta.
Epilación. Arrancar los pelos.
Epilepsia. El mismo nombre.
Epileptiforme. Parecido á la epilepsia.
Epiplón. Tela que está adelante de los intestinos.
Epistaxis. Hemorragias por la nariz.
Epiteliales. Celdillas ó elementos que constituyen los epitelios.
Epitelios. Membranas que cubren á las mucosas.
Equimosis. Moretones, manchas de sangre molida que están abajo de la piel.
Equimóticas. Parecidas á las equimosis.
Erisipela. El mismo nombre. (V. el artículo.)

Eritema. Coloración rojiza de la piel.

Escaleno anterior. Músculo del pescuezo.

Escarificaciones. Pequeñas heridas que se hacen con un objeto médico.

Esclerosis. Endurecimiento de un órgano ó tejido por formación de tejido fibroso ó de cicatriz.

Escleróticas. Lo blanco de los ojos. (Telas de los ojos.)

Escroto. La envoltura ó forro del testículo.

Escrofulosos. Se dice de los niños débiles y raquíticos, que se llenan de bolas en el cuello (escrófulas), se revientan de los oídos y se hacen fácilmente tísicos al crecer.

Escobillonaje. Escobillonar.

Escorbútico. Que tiene escorbuto. (V. el artículo.)

Escoriaciones. El mismo nombre.

Esencial (síntoma). Síntoma que acompaña casi siempre á la enfermedad.

Esfínter. Se llama el músculo colocado al rededor de una abertura natural del cuerpo.

Esmalte. La capa superficial de los dientes.

Esófago. Tubo que une la boca al estómago (tragadero).

Esofagismo. Afección convulsiva del esófago.

Espasmo. Contracciones anormales de los músculos, sustraídos á la influencia de la voluntad.

Específica (enfermedad). Que es de origen microbiano.

Específico. Medicamento que obra directamente sobre el agente que causa la enfermedad.

Espéculo. Espejo.

Espinosos (apófisis). Constituyen la parte saliente del espinazo.

Espiración. Acto de la respiración por el que se expulsa el aire de los pulmones al exterior.

Espolones (de los bronquios). La parte delgada de la unión de dos bronquios.

Esporádica. Se llama así la enfermedad que se desarrolla en una localidad en que no es común; pero que ataca á un corto número de personas.

Esputo. Gargajo ó flema que se arroja tosiendo.

Estafiloma. Abultamiento que se produce en el ojo por la saliente de una membrana por el orificio ó adelgazamiento de otra.

Esterilidad. El mismo nombre ó infecundidad; que no puede tener hijos.

Esterilizarse. Que se ha hecho estéril y que por tanto deja de ser fértil para el cultivo ó vida de los microbios ú otros agentes vivos.

Esternón. Hueso colocado en la parte media y anterior del pecho.

Estertores. Ruido que produce el aire al atravesar los líquidos de las

cavidades bronquio pulmonares (de los bronquios y de los pulmones).
Estomatitis. Inflamación de la boca.
Estrabismo. Bizco.
Estrechamiento. Estrecho, que ha disminuído de calibre.
Estridulosa. Forma especial de laringitis de los niños, en la que el aire produce un silbido particular al penetrar en la laringe ó garganta.
Estrumoso. Sinónimo de escrofuloso.
Estupor. Estado de depresión mental, que abate profundamente al enfermo; quita toda expresión á su cara, lo hace indiferente á lo que le rodea, y lo sumerge en un estado de tristeza que nada es capaz de disipar.
Estupor apopletiforme. Véanse las dos palabras.
Etiología. Parte de la Patología que se ocupa del estudio de las causas de las enfermedades.
Exantema. Erupciones cutáneas que desaparecen momentáneamente bajo la presión del dedo y que no hacen sino colorear la piel en rojo.
Exantemáticas. V. Exantema.
Excisión. Cortar, quitando un superficie más ó menos grande.
Exfoliación. Que se exfolia ó separa en hojas.
Extraglandular. Fuera de la glándula.
Exudación. V. Exudado.
Exudado. Derrame más ó menos líquido salido de los vasos.
Eyaculación. Salida, expulsión del semen ó esperma.
Facial. Nervio, arteria, ó vena de la cara.
Fagedénico. Que crece comiéndose los tejidos.
Falanges. Los huesos de los dedos.
Faringe. La garganta.
Fibras musculares lisas. Elementos que constituyen á los músculos sustraídos á la voluntad.
Fiebre álgida. Fiebre que se acompaña de enfriamiento.
Fiebre diaforética. Fiebre que se acompaña de sudores abundantes.
Fiebre eruptiva. Fiebre acompañada de erupciones.
Fimosis. Inflamación del capote del miembro viril que hace imposible poder descubrir la cabeza del miembro, ó alargamiento y estrechez considerable del capote que viene desde el nacimiento y que pone en la misma imposibilidad.
Flanco. La parte de la barriga que está arriba de los cuadriles.
Flagelaciones. Consisten en azotar el cuerpo con un lienzo húmedo.
Flatulencia. Estar envarado, aventado, lleno del estómago, sensación de repleción.
Flacidez. Que se dobla y no se puede tener de pie, sensación de cansancio.

Flegmasía alba dolens. Derrame de leche, hinchazón blanca en las piernas.
Flegmón. Hinchazón roja que forma pus.
Flegmonosa. Parecida al flegmón.
Flevitis. Inflamación de las venas.
Flictenas. Ampollas.
Flictenular. En forma de flictenas ó ampollas.
Fluctuación. Sensación de ola, de flote, que se percibe apretando las hinchazones rojas (tumores) cuando ya están maduros.
Folículo mucoso. Fondo de saco que produce el moco.
Folículo piloso. Fondo de saco que recibe el pelo.
Foliculitis. Inflamación de los folículos.
Fórceps. Especie de tenazas de metal.
Fosa ilíaca. Parte interna de la cadera ó cuadril.
Fosas nasales. El interior de las narices.
Fosfáticos (cálculos). Piedras no muy duras, compuestas de fosfatos, que se forman en la vejiga.
Fotofobia. Horror á la luz.
Frénico. El nervio que anima al músculo diafragma (V. diafragma) ó el centro de este músculo.
Frígori (a). Que es producido por los enfriamientos.
Fronto-occipital. Frente y cabeza.
Frotamientos secos. El ruido que se produce cuando frotan dos cuerpos secos.
Fulgurantes. Tan rápidos como el rayo.
Fuliginosos. Se dice de los dientes, los labios ó la lengua, cuando en las enfermedades se cubren de una capa de color achocolatado negruzco.
Fungosidades. Salientes en forma de hongos.
Furfuráceas. Se llaman las descamaciones (despellejarse) que se efectúan en muy pequeñas escamas.
Fusiforme. En forma de huso.
Furunculoso. Que se parece al furúnculo, divieso ó tlacote.
Galactóforo. Que conduce leche.
Galactógena. Que secreta ó produce leche.
Gálvano-cauterio. Instrumento que quema, destruye ó secciona por medio de la electricidad.
Ganglios linfáticos. Bolitas situadas en el trayecto de los vasos linfáticos y que al inflamarse constituyen las secas.
Gástricos. Que dependen del estómago.
Gastritis. Inflamación del estómago.
Gastro-intestinales. Del estómago y del intestino.

Gasa. Lienzo fino impregnado de substancias antisépticas y que es utilizado en la curación de las heridas.
General (medicación). Que obra sobre todo el cuerpo humano.
Genésico. V. Génesis.
Génesis. Modo como se genera, inicia ó principia la enfermedad.
Giba. Saliente, abultamiento.
Gengivitis. Inflamación de las encías.
Glandc. Es la cabeza del miembro viril.
Glándulas. Partes del cuerpo encargadas de secretar algún humor.
Glándulas sebáceas. Glándulas que producen materia sebácea.
Glicogenia. Producción de glicógeno ó substancia que da nacimiento á azúcar, produciendo el diabetes azucarado.
Glomérulo. Parte constitutiva del riñón.
Glotis. La entrada de la laringe,
Glóbulos blancos. Elementos sólidos de la sangre.
Glóbulos rojos. Elementos sólidos de la sangre.
Glútea (región). Las nalgas.
Goma. Producción de origen sifilítico (gálico).
Gonococus. Los microbios de la purgación ó gonorrea.
Gota. Enfermedad. (V. el artículo.)
Helmintiasis. Nombre de las enfermedades causadas por helmintos ó lombrices.
Hemafeicas. Que tienen sangre.
Hematemesis. Vómitos de sangre.
Hematosina. Substancia contenida en la sangre.
Hematuria. Orinar sangre.
Hemicranea. Dolor de cabeza de un solo lado.
Hemiplegía. Parálisis de la mitad del cuerpo.
Hemiplégico. Que está paralítico de medio cuerpo.
Hemoptisis. Escupir sangre.
Hemorragia. El mismo nombre.
Hemorroides. Almorranas.
Hemostasis. Contener la sangre.
Hepático. Del hígado.
Hepatizado. Del color ó consistencia del hígado.
Hepato-gástrico. Del hígado y del estómago.
Hernia. Relajada.
Herpes. Enfermedad de la piel, (V. el artículo.)
Herpetismo. Género de temperamento.
Hidátidas. Huevos de la tenia ó lombriz solitaria del perro, y que en el hombre permanece sin desarrollarse completamente (estado de larva).
Hidrargiria. Erupción que se produce por las pomadas de mercurio.

Hidrohemia. Sangre muy aguada, ó que tiene una gran cantidad de agua.

Hidroterapia. Medicación por el agua.

Higiénicas. El mismo nombre, favorables á la salud.

Himen. Telita muy delgada que cierra la entrada de los órganos genitales internos de la mujer, y que se desgarra ordinariamente al perder ésta su virginidad.

Hiperestesia. Aumento de la sensibilidad.

Hipersecreción. Aumento de secreción.

Hiperhemia. Aumento de sangre. (V. Congestión.)

Hiperhémica. V. Hiperhemia.

Hiperplasia. Aumento en número de los elementos celulares.

Hiperplástico (Proceso). V. Hiperplasia.

Hipertrofia. Aumento en el volumen de los elementos que constituyen un órgano ó tejido, sin modificar el número.

Hipocrática (Cara). Aspecto que toma la cara momentos antes de la muerte, en todas las enfermedades: nariz afilada, ojos hundidos, sienes cóncavas, mirada triste, piel plomiza y fría, labios colgantes, y toda la fisonomía cubierta de un sudor viscoso y frío.

Hipocondría. Forma particular de delirio, por la que el individuo se vuelve muy ideático, se ocupa solamente de su persona y de su salud, y cree tener enfermedades que no padece.

Hipocondrio. Parte del abdomen, situado á los lados del epigastrio. (V. Epigastrio.)

Hipogastrio. Bajo vientre, barriga chiquita.

Histeria. Enfermedad. (V. el artículo.)

Histeriformes. Parecidos á los de la histeria.

Ictérico. De color amarillo, puesto amarillo por la bilis.

Idiopático. Que no se conoce su origen.

Ilíacos. Los huesos de la cadera.

Impétigo. Afección de la piel caracterizada por granos y costras.

Incisivos. Los que vulgarmente se llaman dientes y que quedan en la parte anterior de la boca.

Incontinencia. Que no puede contener ó detener la orina.

Incubación. El mismo nombre vulgar.

Infarto. Que se hincha por la sangre.

Infección. Sinónimo de intoxicación ó envenamiento por los microbios.

Infecciosa. Producida por un agente vivo, por microbios.

Infiltración urinosa. Que se ha filtrado ó colado la orina, ó que ha salido por una desgarradura anormal.

Infusión. Preparación que se hace sufrir á algunos medicamentos. La que se hace con el té en las casas.

Infranqueables (estrechamientos). Que no es posible pasar ni el instrumento más delgado.

Inguinal. De la ingle.

Inhalaciones. Aspiraciones.

Inhibición. Impedir que se realice una función.

Inmunidad. Estado estéril del cuerpo, por el cual, aun cuando esté en condiciones de contagiarse, la enfermedad no se desarrolla.

Inmunizado. Que tiene la inmunidad.

Inmunizante. Que da la inmunidad.

Inoculación. Operación por la cual se introduce artificialmente en el cuerpo humano el principio material de una enfermedad contagiosa.

Inocular. V. Inoculación.

Insidiosa (manera). Caprichosa, irregular, sin tipo fijo.

Insomnio. El mismo nombre. Falta de sueño.

Instilaciones. Poner unas cuantas gotas.

Insuflación. Soplar, llenar con aire.

Inter-escapular (región). La parte de la espalda que está entre las dos paletas.

Intermitente. Que no es continua, que hay ratos de tregua.

Intértrigo. Inflamación, escoriación, rubicundez de la piel causada por rozamientos ó por el contacto de líquidos irritantes.

Intestino. Las tripas.

In-vitro. Fuera del cuerpo, en el vaso de experiencia.

Inyectada (la cara). Muy colorada.

Inyecciones subcutáneas. Inyecciones puestas debajo de la piel.

Iridectomía. Escisión del iris (V. Escisión.)

Iris. La niña del ojo.

Iritis. Inflamación del iris.

Isócronos. Que se verifican al mismo tiempo.

Jeringa (de Pravaz). Jeringa usada para poner inyecciones debajo de la piel.

Keratitis. Inflamación de la córnea. (V. Córnea.)

Lácteo (régimen). Régimen de pura leche.

Láctico. Acido.

Lamedor. Bebidas espesadas con goma y jarabe, empleadas contra la tos.

Laparotomía. Abrir el vientre.

Laringe. Organo en que se produce la voz (garganta).

Laringitis. Inflamación de la laringe.

Laringoscopio. Instrumento para ver la laringe.

Laxante. Purgante suave.

Letargía. Estado de sueño provocado, que se acompaña de resolución muscular y pérdida de la sensibilidad.

Leucócitos. Sinónimo de glóbulos blancos. (V. Glóbulos blancos.)

Leucorréico. Parecido á la leucorrea, flores blancas ó flujos no sanguíneos.

Linfáticos (vasos é individuos). Tubos que llevan linfa ó como sinónimo de individuos escrofulosos.

Linfangitis. Inflamación de los vasos linfáticos.

Lipemaníaco. Forma de locura.

Liquen. Afección de la piel.

Litiasis. Enfermedad del riñón ó de la vesícula de la hiel, en la que se forman arenillas ó piedrecitas en esos órganos.

Litotricia. Operación de romper la piedra de la vejiga.

Lóbulos. Se llama así toda porción saliente, redondeada, y más ó menos circunscrita de un órgano.

Lociones. Lavados, fomentos.

Loco dolenti. En el lugar del dolor.

Loquios. Materias que escurren de los órganos genitales de la mujer el mes después del parto. La purga.

Lumbago. Dolores reumáticos en la rabadilla.

Lumbares. De la rabadilla.

Macerar. Remojar.

Macerada. Remojada.

Macicez. Sonido obscuro, mate.

Máculas. Manchas.

Makintosh. Tela impermeable que evita la evaporación, usada en la curación de las heridas.

Malacia. Depravación del apetito. Deseo inmoderado de comer alimentos excitantes, vinagre, pimienta, frutas verdes.

Maleolos. Tobillos.

Mandrín. Varilla ó alma que se pone á los instrumentos blandos para darles más consistencia.

Mango del Martillo. Parte de un hueso del oído en forma de martillo.

Manía. El mismo nombre.

Mandíbulas. Quijadas.

Marasmo. Enflaquecimiento considerable del cuerpo, causado por las enfermedades crónicas.

Massage. Maniobras hechas con las manos.—Sobar metódicamente.

Mastoidea (Región). Parte de la cabeza que está atrás de las orejas.

Matriz. Utero. Parte de los órganos genitales de la mujer, en que se desarrolla el feto en el embarazo normal.

Maxilares. Las quijadas.

Meato urinario. La boca del caño de la orina.

Médula espinal. La espina. Cordón nervioso que está en el centro del espinazo.

Melena. Evacuaciones coloridas por sangre media digerida, y que tienen el color de la rellena, morcilla ó gabazo de café.

Meningitis. Inflamación de las telas que envuelven los sesos ó cerebro.

Meningo-encefalitis. Inflamación del cerebro y las telas que lo envuelven.

Menopausa. La edad en que cesan las reglas ó edad crítica.

Menorragia. Hemorragia que coincide con las reglas.—Menstruación muy abundante.

Menstruación. Reglas, período, enfermedad mensual de la mujer, efectos de luna.

Mento ilíaca. Posición en que se presenta el feto.

Meteorismo. Envararse, aventarse, tener la barriga como tambor.

Miasmas. El mismo nombre.

Micción. Orinar.

Microbicida. Contra la vida de los microbios.

Midriasis. Dilatación, agrandamiento de la pupila ó niña del ojo.

Midriáticos. Que dilatan las pupilas.

Mielitis. Inflamación de la médula ó espina.

Miliar. Este término se usa en medicina ordinariamente en este sentido: tuberculosis miliar, carcinosis miliar, para significar que los tubérculos ó corpúsculos que se encuentran en los pulmones ú otros órganos, son numerosos, muy chicos y se cuentan por miles.

Miocarditis. Inflamación del corazón.

Mióticos. Que estrechan las pupilas (niñas de los ojos).

Miseria fisiológica. Decaimiento en las funciones del cuerpo, constitución débil y raquítica.

Mitrales. De la válvula izquierda del corazón.

Monocular. De un solo ojo.

Mucosa. Membranas que revisten las paredes de las cavidades del cuerpo.

Músculos. Las carnes del cuerpo humano.

Mucina. Substancia gomosa, contenida en varios productos del organismo.

Muriforme. De aspecto de mora.

Murmullo vesicular. Ruido que se oye en los pulmones.

Napp. Galicismo usado en medicina en este sentido: hemorragia en Napp, significando que la sangre no forma chorro al salir, sino que se escurre en capa.

Narcóticos. Que adormecen.

Naso-faríngea. La cavidad que forman las narices y la garganta.

Necrosis. Gangrena ó muerte de un hueso.

Nefritis. Inflación de los riñones.

Neoplasma. Sinónimo de tumor.

Neumonía. Pulmonía.
Neurálgico. Dolor nervioso.
Neurastenia. Nombre dado á la irritación nerviosa.
Neuritis. Inflamación de los nervios.
Neuro-muscular. Nervioso y muscular.
Neurópatas. Que padecen de neurosismo. (V. Neurosismo.)
Neurosis. Se llaman las enfermedades en que existen turbaciones funcionales del sistema nervioso, sin lesiones materiales del cerebro, la espina ó los nervios.
Neurosismo. Estado anormal, indeterminado, nervioso, en el que los enfermos sufren de turbaciones funcionales de la inteligencia, del movimiento y de la sensibilidad, de manera de formar un estado nervioso general.
Neurotomía. Dividir el nervio.
Nuca. El mismo nombre.
Numulares (esputos). Esputos de los enfermos del pecho.
Obnuvilación. Obscurecimiento de la vista.
Occipital. El hueso posterior de la cabeza.
Ocular. De el ojo.
Oftalmía. Inflamación del ojo.
Oftalmoscopio. Instrumento para el examen del ojo.
Oliguria. Poca orina.
Omoplato. Hueso, espaldilla, paleta.
Onixis. Inflamación de la matriz de la uña ó raíz.
Operación cesárea. Sacar al niño por el vientre de la madre.
Opistótonos. Actitud particular del cuerpo; hecho arco, de manera que estando acostado, solamente reposa por los talones y la cabeza.
Opticos. Que dependen de los ojos ó los ejes de los ojos.
Orbita. El mismo nombre.
Oreja media. Parte del oído.
Orejones. Inflamación de las glándulas que producen la saliva.—Piquete de la paloma. Bolas dolorosas que salen atrás y debajo de las orejas.
Orquitis. Inflamación de los testículos ó compañones.
Ortopnea. Sofocación que obliga al enfermo á sentarse para alcanzar resuello.
Osteítis. Inflamación de los huesos.
Osteócopos. Dolores en los huesos, más fuertes de noche, y que son padecidos por los sifilíticos.
Otorrea. Escurrimiento de materia que se hace por los oídos.
Otoscópico (Examen). Examen del oído por medio de un espejito.
Ovarios. Dependencias de la matriz que producen los óvulos ó huevos, que al ser fecundados constituyen el feto.

Ovulación. Caída del huevo del ovario al útero (matriz).
Ozena. Catarro crónico de la nariz, frecuente en los escrofulosos, y caracterizado por la fetidez (olor de chinche), de las narices y el aliento. (V. el artículo.)
Pabellón de la oreja. Vulgarmente oreja.
Pabellón del catéter. La extremidad por donde se toma el instrumento ó extremidad externa.
Paliativo. Que mitiga el mal, pero no lo cura.
Palustre. Palúdico. (Véase el artículo de Paludismo.)
Páncreas. Víscera que está en el vientre.
Papilas. Eminencias pequeñas que se notan en la superficie de muchas membranas.
Papilomas. Tumores de la piel. Callos. (V. el artículo.)
Pápulas. Elevaciones rojas y duras de la piel, que no supuran y causan mucha comezón.
Pares. Los nervios que nacen por pares del cerebro.
Paracentesis. Punción de una cavidad, para dar salida al líquido que la distiende.
Parafimosis. Estrangulación de la cabeza del miembro viril por la retracción del capote inflamado.
Paraplegia. Parálisis de los miembros inferiores (piernas).
Parapléqico. Que tiene paraplegia.
Parasitarias. Producidas por parásitos.
Parénquima. Armazón de una víscera ó tejido.
Parenquimatosa. Localizada en la armazón del órgano.
Paresia. Impotencia funcional menos considerable que la parálisis.
Parético. Que tiene paresia.
Paroxístico. Por paroxismos, accesos ó ataques.
Patognomónico (síntoma). Síntoma que aparece siempre en la enfermedad de que se trate y solamente en esa enfermedad.
Pavimentoso. Compuesto de una sola capa de elementos extendidos á manera de pavimento.
Pectoriloquia. Resonancia particular de la voz que hace que al auscultar al enfermo, ésta parece salir directamente del pecho. En la pectoriloquia áfona, el enfermo cuchichea y el médico oye articulada la voz.
Pelvis. La cadera.
Pelviana. De la pelvis ó cadera.
Pelvi-peritonitis. Inflamación del peritoneo de la cadera.
Pelvecillas. Partes del riñón.
Pene. El miembro viril.
Percusión. Medio exploratorio por el cual se obtiene un sonido nor-

mal ó anormal, mediante el choque de los dedos sobre la parte que se explora.

Pericárdico. Del pericardio ó envoltura del corazón.

Pericarditis. Inflamación del saco que envuelve el corazón.

Perifoliculitis. Inflamación al rededor de los folículos.

Perineo. Entrepierna, la parte situada entre las dos vías.

Periostio. La tela que envuelve los huesos.

Periostitis. Inflamación del periostio.

Peritoneo. Tela que envuelve los intestinos.

Peroné. Uno de los dos huesos de la pierna.

Petequias. Manchitas parecidas á las que deja el piquete de la pulga.

Pie bot varus equino. Deformidad del pie, por la que éste se apoya solamente por los dedos, quedando el talón levantado y la planta mirando hacia adentro. (Chapines.)

Pielitis. Inflamación de las pelvecillas y cálices del riñón.

Pigmento. Materia colorante (varios colores).

Pilares del velo del paladar. Repliegues situados á los lados de la campanilla.

Piohemia. Envenenamiento de la sangre por la materia ó pus.

Piohémicos. V. Piohemia.

Pirámides de Malpighi. Pequeñas partes del riñón en forma de pirámides.

Pirosis. Agruras, acedías.

Pitiriasis. Enfermedad que produce un hongo en las partes de la piel que tienen pelos.

Pituitaria. La membrana que tapiza el interior de la nariz.

Pituita. Substancia como clara de huevo que vomitan los borrachos viejos en ayunas.

Pituitosos. Vómitos como la pituita.

Placas mucosas. Ulceraciones sifilíticas.

Placenta. Secundinas.

Planchuela. El mismo nombre.

Plétora. Estado de repleción.

Pleuras. Las telas que envuelven los pulmones..

Pleuritis. Inflamación de las pleuras.

Pleurodinia. Dolores en las carnes del pecho.

Pleurotomía. Operación de cortar la pleura.

Plexus. Especie de maraña.

Pneumogástrico. Nervio.

Pneumonía. Pulmonía.

Pneumatosis gastrointestinal. Mucho aire y gases en el estómago y las tripas.

Pneumotorax. Derrame gaseoso en el pecho.

Policolia. Aumento de la bilis.
Polidipsia. Aumento de la sed.
Polifagia. Aumento del hambre.
Poliformas. Muchas formas.
Pólipos. El mismo nombre.
Poliuria. Aumento de la cantidad de orina.
Porta. Vena.
Post mortem. Después de la muerte.
Precordial (región). El lado izquierdo del pecho.
Predisposición. Estado particular del cuerpo, que lo hace apto para contraer tal ó cual enfermedad bajo la influencia de causas insignificantes ó de una causa determinante habitual.
Prepucio. El capote del miembro viril.
Primíparas. Que han parido una sola vez.
Procidencia del cordón. Salida del cordón umbilical.
Pródromos. Fenómenos anormales que preceden á la enfermedad ya declarada y que son insuficientes para caracterizarla.
Prodrómico. Período en que se presentan los pródromos.
Profiláctico. Que evita la enfermedad.
Profilaxia. Tiene por objeto evitar que venga la enfermedad.
Prolapsus. Descenso, caída de algún órgano.
Promontorio (oído). Saliente huesosa del oído.
Pronóstico. Consiste en prever la terminación que tendrá la enfermedad, su duración, los desórdenes que dejará después, etc.
Próstata. Organo en forma de castaña que rodea el cuello de la vejiga.
Prostático. Que padece de la próstata.
Prostatitis. Inflamación de la próstata.
Protoplasma. Substancia que entra en la composición de casi todos los elementos del cuerpo.
Protuberancia. Saliente, abultamiento.
Prurito. Comezón.
Psicológico. Estado intelectual y moral.
Psicomotriz. Nombre de un centro cerebral, ó de una función de este centro.
Psicoterapia. Sistema de curación por sugestión.
Psíquica, (fuerza). Fuerza nerviosa.
Pubis. La parte del vientre situada arriba de los órganos sexuales, que está cubierta de pelo.
Puerperal. Estado de las mujeres después del parto.
Puerperio. Los días que siguen al parto.
Punción. Piquete.
Pulpa. La parte blanda del centro.
Puntas de fuego. Quemaduras hechas con la punta del instrumento llamado termo-cauterio.

Puntos lacrimales. Aberturitas que están en el lacrimal del ojo.
Puriformes. De aspecto de puré.
Pus. Materia, podre.
Pústulas. Granos que supuran.
Queratitis. Inflamación de la córnea.
Quintosa. Se llama la tos cuando viene por accesos que se siguen á muy cortos intervalos.
Quiste. Tumor envuelto en una bolsa que lo aisla.
Ranuras. El mismo nombre.
Raquialgia. Dolores en la rabadilla, dolores á lo largo del espinazo.
Recto. La última parte del intestino grueso que termina en el ano.
Refracta (dosis). Manera de administrar los medicamentos por pequeñas cantidades á intervalos determinados.
Reflejo. Fenómeno que se produce en un lugar, teniendo su causa en otra parte.
Regurgitaciones. Consisten en arrojar por la boca los alimentos que han sido ingeridos (tragados) y sin que se produzcan náuseas ni esfuerzo como al vomitar.
Reincidencias. Recaídas.
Remisión. Descenso de temperatura, tener menos calentura.
Remitente. Que tiene remisiones.
Resolución (terminación por). Desaparición completa.
Retina. Tela del ojo.
Retroversión. Voltear hacia atrás (al feto).
Reumatoides (dolores). Parecidos á los reumáticos.
Revulsivos. Agentes que tendrían la propiedad de atraer ó llamar la enfermedad al punto en que se aplican.
Rítmicos. Que se hacen con ritmo ó regularidad.
Roscola. Especie de espinillas inflamadas.
Roseola (sifilítica). La primera erupción de la piel que viene en los sifilíticos, después del chancro (llaga del miembro viril).
Rotuleano (tendón). Cuerda que une la rótula (hueso de la rodilla) á la parte superior de la pierna.
Rubefacción. Ponerse colorado, rojo.
Rubicundez. Lo mismo que rubefacción.
Ruido vesicular. V. murmullo vesicular.
Saburral. Lengua sucia, cubierta de una capa amarillo-blanquizca, que se observa cuando hay calentura.
Saco lacrimal. Dilatación en forma de saco, del canal que conduce las lágrimas del ojo á la nariz.
Sacro. El hueso de la rabadilla.
Salpingitis. Inflamación de las trompas (anexos de la matriz).
Saturninos. (cólicos). Cólicos muy dolorosos que padecen los que trabajan el albayalde, el plomo.

Sedimento. Asiento, residuo.
Seminíferos (tubos). Tubos en que se produce el semen ó esperma.
Senos (de la dura madre). Canales de sangre de la tela superficial del cerebro.
Sépticos. Que envenenan ó infectan.
Serosas. Membranas muy delgadas que cubren las vísceras ó rodean las coyunturas.
Seroso (líquido). Líquido claro y transparente.
Seroterapia. Tratamiento de las enfermedades por el suero de la sangre.
Seudo-membranoso. Falso aspecto membranoso.
Seudo-parálisis. Falsa parálisis.
Sifílides. Las erupciones de la sífilis.
Sifoide. La punta inferior del hueso situado en la parte anterior y media del pecho.
Simpático. Nombre de un nervio.
Síncope. Pérdida completa del conocimiento, dejando de sentirse el pulso.
Sindroma clínico. Es un conjunto de síntomas, no refiriéndose á enfermedad determinada.
Sinequias. Adherencias.
Síntoma. Es todo cambio sensible ocurrido en los órganos ó las funciones y ligado á la existencia de una enfermedad.
Síntoma esencial. Que acompaña casi siempre á la enfermedad.
Síntoma patognomónico. Que no sólo acompaña siempre á la enfermedad, sino que no más en esa enfermedad se observa.
Sintomáticos. Que pertenecen á los síntomas de una enfermedad.
Sístole. Contracción del corazón ó los vasos sanguíneos.
Sobre aguda. Más rápida que la aguda.
Soitis. Inflamación del músculo soas.
Solución de continuidad. Abertura, orificio.
Sonda. Instrumento de goma ó metal que sirve para sondear la vejiga,
,, *de goma.* Hecha de goma.
,, *olivar.* Que está terminada en una bolita en forma de oliva.
,, *de Mercier.* Que forma un codo muy marcado en la punta.
,, *permanente.* Dejada á permanencia.
Sonido Skodico. Sonido claro que se obtiene al percutir la parte superior del pulmón, cuando la inferior está comprimida por un derrame.
Soplo. Ruido parecido á un soplo.
Soplo anfórico. Ruido parecido al que se produce soplando dentro de una ánfora ú olla.
Soplo tubario. Ruido parecido al que se produce cuando soplamos dentro de un tubo.
Subaguda (marcha). Término medio entre la aguda y la crónica.

Subclavicular. Que está debajo de la clavícula. (V. clavícula.)
Subcrepitante. Ruido que se oye en el pulmón y que se parece al que producen las burbujas del agua jabonosa insufladas con un carrizo.
Subcutáneas (inyecciones). Inyecciones que se ponen debajo de la piel.
Subcutáneo. Que está abajo de la piel.
Subdelirio. Delirio no muy fuerte.
Subinguinal. Debajo de la ingle.
Subintrante. Fiebre intermitente ó remitente cuyos accesos sobrevienen antes de que el anterior haya terminado.
Submacicez. Sonido que es un término medio entre el claro y el obscuro, apagado ó macizo.
Submaxilar. Que está abajo de las quijadas.
Submucoso. Debajo de la mucosa.
Succedáneos. Sustitutos.
Sudoríficos. Que hacen sudar.
Suero. Parte aguada de la sangre.
Sufusión. Derrame de sangre.
Supinación (del cuerpo). Estar acostado boca arriba, (de los brazos) tenerlos con la palma hacia adelante.
Supositorio. Calillas.
Supra espinosa (fosa). Parte superior de la paleta.
Sutura. Costura.
Tacto rectal. Tacto por medio del dedo introducido por el ano.
Tatuage. Remediar por la pintura alguna lacra ó defecto del cuerpo.
Tegumentos. El pellejo, la piel.
Tejido celular. Lo mismo que tejido conjuntivo.
Tejido conjuntivo. La mezcla de tejido del cuerpo humano.
Telúrico. Que proviene de la tierra.
Temporal. El hueso de la sien.
Tenesmo. Pujo.
Tenótomo. Pequeño cuchillo de cirugía, de punta roma.
Termo-cauterio. Instrumento que quema por medio del platino llevado al rojo.
Testículos. Compañones.
Tetánicas. Iguales á las del tétanos.
Tétanos. Enfermedad. (V. el artículo.)
Tibia. El hueso grueso de la pierna.
Tick. Movimientos convulsivos de algunos músculos, particularmente de los de la cara.
Timpánico. Sonido claro parecido al que se produce percutiendo un tambor.
Tímpano. Tambor del oído.

Tiro subesternal. Depresión que se produce abajo del esternón en el momento de la inspiración, en vez del levantamiento normal.

Tónicas (convulsiones). Contracciones involuntarias y persistentes de los músculos sometidos á la voluntad.

Tórax. El pecho.

Toracentesis. Punción del pecho.

Tóxico. Venenoso.

Tragus. Parte de la oreja.

Tráquea. Tubo por donde pasa el aire de la garganta á los pulmones.

Traqueotomía. Hacerle una abertura á la tráquea.

Traqueobronquitis. Inflamación de la tráquea y de los bronquios.

Trigémino. Nervio que se distribuye en la cara.

Trismus. Rigidez de los músculos de la quijada que hace imposible el poder abrir la boca.

Trocar. Tubo hueco de metal en el que se introduce un punzón.

Tróficas (perturbaciones). Perturbaciones relativas á la vitalidad de los tejidos.

Tróficos. Nervios que cuidan de la vitalidad de los tejidos.

Trombosis. Taparse completa ó incompletamente un vaso sanguíneo en el individuo vivo, por el hecho de haberse coagulado ó cuajado la sangre.

Trompa de Eustaquio. Tubo de la oreja á la garganta.

Tubérculos. Bolitas como la cabeza de un alfiler que se ven en el pulmón de los tísicos.

Tuberculosis. Tisis.

Tubos seminíferos. Tubos que llevan el semen ó esperma.

Tumefacción. Hinchazón.

Túnica vaginal. Una de las envolturas del testículo.

Úvula. La campanilla.

Úlcera redonda. Enfermedad del estómago. (V. el artículo.)

Ulceración. Llaga.

Uñas hipocráticas. Uñas elevadas en su base y muy encorvadas.

Uremia. Evenenamiento del cuerpo por los venenos que contiene la orina.

Uréteres. Tubos que llevan la orina de los riñones á la vejiga.

Uretra. El caño de la orina.

Uretral. De la uretra.

Uretritis. Inflamación de la uretra.

Uretrotomía interna. Sección hecha por dentro del caño de la orina.

Úricos. Gotosos, que tienen ácido úrico.

Urticaria. Enfermedad de la piel, semejante á la que produce la planta llamada ortiga.

Uterino. Del útero ó matriz.

Vagina. El mismo nombre.
Vaginal (túnica). V. Túnica vaginal.
Vaginitis. Inflamación de la vagina. (V. el artículo.)
Varicocele. Tumor formado por la dilatación varicosa. (V. Várice, de las venas del forro del testículo.)
Várices. Enfermedad de las venas caracterizada por la dilatación y alargamiento de ellas.
Vaso motriz. Que tiene la propiedad de causar un movimiento en los vasos.
Vasos. Vulgarmente las venas.
Vegetaciones. Crestas. (V. el artículo.)
Vegetativas. Que vegetan ó forman crestas.
Venéreo. Contraído por el coito.
Ventosas escarificadas. Ventosas puestas en partes que han sido escarificadas anteriormente, es decir, cortadas muy superficialmente.
Ventosas secas. Ventosas puestas en partes sanas ó secas.
Vermicular (apéndice). Apéndice en forma de lombriz, que presenta el ciego. (V. Ciego.)
Vermífugos. Que hacen arrojar los gusanos ó lombrices.
Verrugas. El mismo nombre.
Versión. Una maniobra para cambiar la posición del niño durante el embarazo ó el parto.
Vértice (presentación de). Que el niño viene de cabeza.
Vértigos. El mismo nombre vulgar.
Vesícula biliar. La hiel ó bolsa en que se junta la bilis.
Vesicular (ruido). V. Ruido vesicular.
Vesículas. Ampollitas, vejiguitas.
Vesículas miliares. Ampollitas muy pequeñas y muy numerosas.
Vibraciones bucales. Las vibraciones que se oyen al auscultar la voz.
Vibriones. Una variedad de microbios.
Víscera. Entraña.
Virulento. Que produce ó es producido por virus.
Virus. Sinónimo de microbio, de veneno.
Vitreo (cuerpo). Especie de gelatina que llena el ojo.
Volantes (vejigatorios). Se llaman aquellos en que simplemente se pica la ampolla que levantan, para darle salida á la serosidad ó agüita.
Vulva. La parte externa de los órganos genitales de la mujer.
Vulvitis. Inflamación de la vulva.
Xifoides (apéndice). La extremidad inferior del hueso situado en la parte anterior y media del pecho.
Yugulares. Gruesas venas que están á los lados del cuello.
Yunque (larga rama del). Hueso del oído en forma de yunque.

INDICE DE AUTORES.

